

بسم الله الرحمن الرحيم

خلاصه مقالات

ششمین کنگره

نئوناتولوژی و پریناتولوژی

یزد- ۲۵ لغایت ۲۷ آذرماه ۱۳۹۴

برگزار کنندگان:

انجمن پزشکان نوزادان ایران

انجمن علمی پریناتولوژی ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

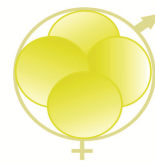
مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری یزد



انجمن علمی پریناتولوژی ایران
Iranian Scientific Society of Perinatology



مرکز تحقیقاتی - درمانی نوزادان نارس یزد



مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری یزد

سرشناسه: کنگره نئوناتولوژی و پریناتولوژی (ششمین: ۱۳۹۴ : یزد)
عنوان و نام پدیدآور: خلاصه مقالات ششمین کنگره نئوناتولوژی و پریناتولوژی: یزد
۲۵ لغایت ۲۷ آذرماه ۱۳۹۴/ برگزار کنندگان انجمن پزشکان نوزادان ایران... [و دیگران]
مشخصات نشر: یزد: طب گستر ، ۱۳۹۴
مشخصات ظاهری: ۱۱۲ ص .
شابک: ۱-۷۱-۸۴۴۴-۹۶۴-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: برگزار کنندگان انجمن پزشکان نوزادان ایران، انجمن علمی پریناتولوژی ایران،
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، مرکز تحقیقاتی
نوزادان نارس یزد ، مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری یزد
موضوع: نوزاد--ایران--بیماری ها--کنگره ها
موضوع: مراقبت های پیش از زایمان--ایران--کنگره ها
موضوع: زایمان--کنگره ها
شناسه افزوده: انجمن پزشکان نوزادان ایران
رده بندی کنگره: RJ/۲۵۴ ک/۱۳۹۴۹
رده بندی دیویی: ۶۱۸/۹۲۰۵۵
شماره کتابشناسی ملی: ۴۰۱۰۸۷۳



نام کتاب: خلاصه مقالات ششمین کنگره نئوناتولوژی و پریناتولوژی

مولفان: انجمن پزشکان نوزادان ایران ، انجمن علمی پریناتولوژی ایران ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس ، مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری یزد
ناشر: انتشارات طب گستر
نوبت چاپ: اول ۱۳۹۴
شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه
لیتوگرافی: یاس
چاپ و صحافی: یاس

اعضای کمیته اجرایی ششمین کنگره نوزادان و پریناتولوژی

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| آریایی نژاد | ۱- آزیتا |
| اردویی | ۲- دکتر مهتاب |
| اسلامی | ۳- دکتر محمدحسن |
| اسماعیلی | ۴- حسینعلی |
| اسماعیلی دهج (دبیر اجرایی کنگره) | ۵- دکتر منصور |
| اقبال | ۶- عبدالعظیم |
| اولیاء (مسئول دبیرخانه کنگره) | ۷- حمیدرضا |
| باغستانی | ۸- محمد |
| بناپور (مسئول تشریفات) | ۹- ابوالفضل |
| توکلی | ۱۰- حمیدرضا |
| ثوابی | ۱۱- علی |
| جلیلی | ۱۲- جلیل |
| جواهری | ۱۳- دکتر عطیه |
| چراغی | ۱۴- مرجان |
| چراغی نیک | ۱۵- محمدرضا |
| حکمت | ۱۶- محمدجلال |
| حیدری | ۱۷- محمد رضا |
| دهقانی چم پیری | ۱۸- خدیجه |
| رفیعی | ۱۹- رضا علی |
| زارع زاده | ۲۰- محمد |
| صالحی نصرآباد | ۲۱- علی |
| عبدلی (مدیر اجرایی کنگره) | ۲۲- دکتر علی محمد |
| عطارپور | ۲۳- علیرضا |
| غفاریان | ۲۴- زهرا |
| فرهنگ فر | ۲۵- مجید |
| فیروزی | ۲۶- علی |

قاسمی	۲۷ فاطمه
قانع عزآبادی	۲۸ محمد رضا
کریمی	۲۹ فضل الله
کلانتری	۳۰ دکتر فروزنده
محمدی	۳۱ دکتر عباس
ملک ثابت	۳۲ فرخنده
موحدی نیا	۳۳ دکتر محمدرضا
موذن	۳۴ هما
موسوی زاده (مسئول اسکان)	۳۵ سید محمود
نظام الحسینی	۳۶ سید حسین
نقشین	۳۷ نازیلا
نوری شادکام	۳۸ زهرا
نیکوکاران	۳۹ - محمدحسین
نیکونژاد	۴۰ - مرضیه
وفائی نسب	۴۱ - دکتر محمدرضا

اعضاء کمیته علمی کشوری نوزادان

- | | |
|-------------|----------------------|
| آرامش | ۱- دکتر محمد رضا |
| آرمانیان | ۲- دکتر |
| احمد پور | ۳- دکتر موسی |
| افجه | ۴- دکتر سید ابوالفضل |
| امینی | ۵- دکتر الهه |
| ایران پور | ۶- دکتر رامین |
| بدیعی | ۷- دکتر زهره |
| بردبار | ۸- دکتر آرش |
| بسک آبادی | ۹- دکتر حسن |
| بصیر | ۱۰- دکتر مهتا فاطمه |
| بهمن بیجاری | ۱۱- دکتر بهاره |
| پورآرین | ۱۲- دکتر شهناز |
| پیشوا | ۱۳- دکتر نرجس |
| ترکمن | ۱۴- دکتر محمد |
| تقی پور | ۱۵- دکتر علی |
| جنت دوست | ۱۶- دکتر عبد ا... |
| حبیبی | ۱۷- دکتر مرتضی |
| حسینی | ۱۸- دکتر محمدباقر |
| حیدرزاده | ۱۹- دکتر محمد |
| خالصی | ۲۰- دکتر نسرین |
| خسروی | ۲۱- دکتر نسرین |
| دهشتیان | ۲۲- دکتر مسعود |
| رادفر | ۲۳- دکتر میترا |
| زاهدپاشا | ۲۴- دکتر یدالله |
| زرکش | ۲۵- دکتر محمد رضا |
| سجادیان | ۲۶- دکتر نگار |
| سماعی | ۲۷- دکتر هادی |
| سنگسری | ۲۸- دکتر راضیه |
| سهرابی | ۲۹- دکتر سرور |

۳۰. دکتر پروانه	صادقی مقدم
۳۱. دکتر عبدا...	عرب محمدحسینی
۳۲. دکتر سید حسین	فخرایی
۳۳. دکتر احمد شاه	فرهت
۳۴. دکتر زهرا	فکور
۳۵. دکتر مینو	فلاحی
۳۶. دکتر محمد	کاظمیان
۳۷. دکتر ملیحه	کدیور
۳۸. دکتر پرینا	محققی
۳۹. دکتر اشرف	محمد زاده
۴۰. دکتر احمد	مدنی
۴۱. دکتر اصغر	مرزبان
۴۲. دکتر سید علیرضا	مرندی
۴۳. دکتر زیبا	مسیبی
۴۴. دکتر آرش	ملکیان
۴۵. دکتر ستاره	مناقب
۴۶. دکتر میرهادی	موسوی
۴۷. دکتر محمدرضا	میرجلیلی
۴۸. دکتر سلما	نادری
۴۹. دکتر مریم	نخشب
۵۰. دکتر محمود	نوری شادکام
۵۱. دکتر فاطمه	نیری
۵۲. دکتر پدرام	نیک نفس
۵۳. دکتر نیکو	نیک نفس
۵۴. دکتر فیروزه	نیلی

اعضای کمیته علمی دانشگاهی نوزادان

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ۱- دکتر محمدحسین | احرامپوش |
| ۲- دکتر صدیقه | اخوان کرباسی |
| ۳- دکتر مهتاب | اردویی |
| ۴- دکتر ضیاء | اسلامی |
| ۵- دکتر مهدی | اسلامی ابرند آبادی |
| ۶- دکتر مجید | افلاطونیان |
| ۷- دکتر لیلا | برجیان |
| ۸- دکتر عباس | تقوی |
| ۹- دکتر محمدحسین | توحیدی فر |
| ۱۰- دکتر علیرضا | جناب زاده |
| ۱۱- دکتر مهرداد | شکیبا |
| ۱۲- دکتر محمدعلی | شهاب |
| ۱۳- دکتر عبدالحمید | عمویی |
| ۱۴- دکتر راضیه | فلاح |
| ۱۵- دکتر مهران | کریمی |
| ۱۶- دکتر مطهره | گلستان |
| ۱۷- دکتر محمدحسین | لطفی |
| ۱۸- دکتر محمدحسین | لوک زاده |
| ۱۹- دکتر مهتا | مظاهری نایینی |
| ۲۰- دکتر ناصرعلی | میرحسینی |
| ۲۱- دکتر محمد | ناظمیان |
| ۲۲- دکتر خدیجه | نصیریانی |
| ۲۳- دکتر اعظم السادات | هاشمی |
| ۲۴- دکتر سید مجتبی | یاسینی اردکانی |

اعضاء کمیته علمی کشوری پریناتولوژی

- | | | |
|------------|-------------------|------|
| اسلامیان | دکتر لاله | - ۱ |
| افراخته | دکتر مریم | - ۲ |
| اکرمی | دکتر احمد رضا | - ۳ |
| بُرنا | دکتر صدیقه | - ۴ |
| بهنیا | دکتر حمید | - ۵ |
| بیگی | دکتر ابوطالب | - ۶ |
| پایدار | دکتر مهدی | - ۷ |
| تقوی | دکتر سیمین | - ۸ |
| جمال | دکتر اشرف السادات | - ۹ |
| خضردوست | دکتر صغری | - ۱۰ |
| رحیمی | دکتر فاطمه | - ۱۱ |
| صالح گرگری | دکتر ثریا | - ۱۲ |
| طباطبایی | دکتر رضیه السادات | - ۱۳ |
| مرصوصی | دکتر وجیهه | - ۱۴ |
| نیرومنش | دکتر شیرین | - ۱۵ |
| وفایی | دکتر حمیرا | - ۱۶ |
| یاسایی | دکتر فخرالسادات | - ۱۷ |

اعضای کمیته علمی دانشگاهی پریناتولوژی

- | | |
|-----------------|----------------------|
| دکتر عباس | ۱- افلاطونیان |
| دکتر عطیه | ۲- جواهری |
| دکتر علی | ۳- دهقان |
| دکتر علی | ۴- دهقانی |
| دکتر راضیه | ۵- دهقانی فیروزآبادی |
| طاهره | ۶- سلیمی |
| دکتر افسر | ۷- طباطبایی بافقی |
| دکتر محمدعلی | ۸- کریم زاده |
| دکتر مژگان | ۹- کریمی |
| دکتر مهدیه | ۱۰- مجیبیان |
| دکتر امیر هوشنگ | ۱۱- مهرپرور |
| دکتر خدیجه | ۱۲- نصیریانی |

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

پیام ریاست کنگره

خداوند منان را بسیار سپاسگزاریم که توفیق برگزاری این همایش ارزشمند را عطا فرمود. امیدوارم با لطف و کرم الهی بتوانیم در خدمت همه دوستان عزیز و با همکاری‌های انجمن علمی پری‌ناتولوژی، انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد، معاونت‌های محترم بهداشت و درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری یزد، مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد، فوق تخصص‌ها و متخصصین محترم رشته‌های نوزادان، پری‌ناتولوژی، زنان و مامایی و کودکان اعم از فعالان بخش دولتی و یا خصوصی و به ویژه با زحمات و تلاش‌های خستگی ناپذیر دبیران محترم همایش خواهر ارجمند سرکار خانم دکتر رضیه السادات طباطبایی فوق تخصص پری‌ناتولوژی، استادیار محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی یزد و برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمود نوری شادکام فوق تخصص نوزادان و دانشیار محترم دانشگاه، قدمی در راستای کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان و ارتقای سلامت آنان برداریم.

از همکاران ارزشمندی که با ارسال مقالات و نتایج تحقیقات خود سعی کرده‌اند تا همگان را در جریان فعالیت‌های پژوهشی خود قرار داده و دانش عمومی را ارتقاء بخشند بسیار سپاسگزاریم. نظر به اینکه همایش مشترک انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران و انجمن علمی پری‌ناتولوژی پیوسته در صدد بوده است تا از طریق جلب مشارکت فعال، پرسش و پاسخ و تبادل نظر هر چه بیشتر شرکت کنندگان نشست‌های علمی با اساتید محترم، صاحب نظران و اعضای محترم میزگردها، بر پویایی، پر محتوایی و ماندگاری نتایج مباحث بیافزاید، لذا این همایش تقریباً منحصرأ به صورت پانل (۱۲ میزگرد و ۶ کارگاه آموزشی) برگزار می‌شود. در نتیجه به جای ارائه شفاهی مقالات انتخاب شده، همه آنها به صورت پوستر در معرض دید و استفاده بصری همه حضار و علاقمندان قرار گرفته و خلاصه مقالات هم در مجموعه‌ای که ملاحظه می‌فرمایید به چاپ رسیده است.

ضمن پوزش از هر گونه کاستی در هر زمینه‌ای اعم از نحوه ی برگزاری همایش و کارگاه‌های علمی، چاپ کتاب پری‌ناتولوژی و چاپ کتاب راهنمای مراقبت نوزادان و کتاب خلاصه مقالات، ارتباطات، پذیرایی‌ها و غیره از محضر اساتید بزرگوار، صاحب نظران ارزشمند و همه دلسوزان عرصه سلامت

مادر و کودک تقاضا دارم نظرات انتقادی، ارشادی و راهنمایی‌های خود را در هر زمینه به انجمن علمی پری‌نتالوژی، انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران و یا دبیران محترم همایش برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمود نوری شادکام و خواهر ارجمند سرکار خانم دکتر رضیه السادات طباطبایی عنایت فرمایید که موجب نهایت سپاسگزاری خواهد بود.

با آرزوی توفیق روزافزون برای همه کسانی که به نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران و مردم بسیار عزیز و ارزشمندمان خدمت می‌کنند به ویژه آنان که پیوسته برای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه در عرصه‌های مختلف تلاش می‌نمایند.

دکتر سید علیرضا مرندي

پیام دبیر علمی کمیته نوزادان

دوره نوزادی برای شیرخواری که در حال تکمیل تطابق فیزیولوژیک مورد نیاز برای زندگی خارج رحمی است، دوره ای بسیار آسیب پذیر محسوب می شود. میزان بالای مرگ و میر و عوارض در دوره نوزادی حاکی از آسیب پذیر بودن کودک در طول این دوره زمانی است. خوشبختانه پیشرفت های علمی و تجهیزاتی که در سال های گذشته در عرصه طب نوزادان اتفاق افتاده است منجر به کاهش مرگ و میر و عوارض نوزادی شده است. در کنگره نئوناتولوژی و پریناتولوژی که هر دو سال یکبار برگزار می شود، جدیدترین دستاوردهای علمی در عرصه طب نئوناتولوژی و پریناتولوژی توسط اساتید صاحب نام کشوری، به بحث و تبادل نظر گذاشته می شود. این کنگره تجمع ارزشمندی است که تمام افرادی که به نوعی با نوزاد سر و کار دارند اهم از متخصصین زنان، نوزادان و پرستاران و ماماها در کنار هم قرار می گیرند و برای ارتقاء سلامت نوزادان هم فکری می کنند. در این کنگره برنامه ها در قالب سیزده پانل ارائه خواهد شد. شش کارگاه تخصصی نیز برای استفاده بیشتر علاقمندان برگزار خواهد شد. کتاب راهنمای مراقبت نوزادان با ۱۰۷ عنوان و کتاب راهنمای پریناتولوژی با ۲۸ عنوان منتشر شده است. در این کنگره نود و چهار خلاصه مقالات دریافت شد که بعد از بررسی توسط کمیته علمی، شصت و سه خلاصه مقاله انتخاب و در کتاب خلاصه مقالات به چاپ رسید. بر خود فرض می دانم که از کمیته علمی انجمن نوزادان ایران و پریناتولوژی بالاحص استاد گرانقدر جناب آقای دکتر سید علیرضا مرنندی که با راهنمایی خود در برگزاری هر چه بهتر این کنگره همراهی نمودند، قدردانی و تشکر نمایم. همچنین زحمات اداره کل جمعیت خانواده و اداره کل نوزادان وزارت متبوع، عوامل اجرایی، کمیته علمی دانشگاهی و سخنرانان را ارج نهاده و از خداوند متعال توفیق روزافزون آنها را مسالت نمایم. پیشاپیش از محضر تمامی سروران گرانقدر بابت کمبودها و نقایصی که در برگزاری کنگره وجود دارد عذرخواهی نموده و آرزو می کنم در چند روزی که میزبان شما در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد هستیم به شما خوش بگذرد و از مطالب علمی ارائه شده در کنگره بهرمنند گردید.

با تشکر

دکتر محمود نوری شادکام

دبیر علمی کمیته نوزادان

پیام دبیر علمی کمیته پریناتولوژی

دانش مامایی با توسعه ی روز افزون و دستیابی به مرزهای نوین مهارت و تجربه ، سلامتی بیشتری را برای زنان و کودکان به همراه آورده است. به خصوص روش های نوین در طب پریناتال به ارتقای طب مامایی انجامیده است. این کتاب به عنوان راهنمای پریناتولوژی با راهکارهای بالینی و عملگرایانه جایگاه خاصی را برای ارتقای مهارت های متخصصین زنان و زایمان، دستیاران و دانشجویان و ماماها بوجود آورده است.

با امید به اینکه مطالعه این کتاب که حاصل سعی و تلاش اساتید و همکاران طب جنین و مادر می باشد موجب ارتقای علمی و افزایش کیفیت خدمات تخصصی مامایی گردد. در پایان از اساتید و همکاران پریناتولوژیست که در خلق این اثر ما را یاری دادند تشکر و قدردانی می نمایم.

با تشکر

دکتر رضیه السادات طباطبایی

دبیر علمی کمیته پریناتولوژی

پیام دبیر اجرایی کنگره

بسیار مایه ی افتخار است که در به ثمر رساندن ششمین کنگره سراسری نوزادان و پریناتولوژی ایران در خدمت شما عزیزان و بزرگواران هستیم. بر همه عزیزان عیان است که تدارک و فراهم نمودن بستر اجرایی یک کنگره علمی مستلزم تلاش بی وقفه و برنامه ریزی دقیق و منسجم می باشد. بنده و همکاران اجرایی کنگره با یاری پروردگار باری تعالی و پشتیبانی شما عزیزان شرکت کننده، کنگره ای درخور نام بلند مرتبه کشور عزیزمان ایران و همین طور شان والای جامعه نوزادان و پریناتولوژی کشور برگزار خواهیم نمود. در این راستا دست یاری به سوی شما عزیزان پیش آورده و منتظر رهنمودهای سازنده ی همه اساتید و همکاران هستیم.

این کنگره به همت انجمن های علمی نوزادان و پریناتولوژی ایران و حمایت های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سالن اجتماعات دکتر جوادی بیمارستان شهید صدوقی یزد برگزار می گردد. هدف کنگره ایجاد زمینه های مشارکت و همفکری به صورت پانل، کارگاه و مقالات علمی مرتبط می باشد. محور های مختلفی که در این کنگره بحث خواهد شد شامل: سلامت روانی مادر و کودک، زایمان طبیعی در برابر سزارین، اختلال رشد جنین، بسته ی مشاوره قبل از بارداری و مراقبت های دوران بارداری، زایمان زودرس و نوزاد نارس، عفونت های مادر و نوزاد، اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی، حاملگی پرخطر و ART، ژنتیک، اعتیاد در مادر و تاثیر آن بر روی جنین و نوزاد، برخورد با جنین و نوزاد ناهنجار و آسفیکسی می باشد.

امید است که با حضور گرم و فعال خود شاهد برگزاری کنگره ای سرشار از دستاوردهای جدید علمی جهت ارائه خدمات بهتر به مردم این مرز و بوم باشیم تا در آینده، این نوزادان امروزی افرادی شایسته و لایق و متخصص در زمینه های مختلف برای جامعه باشند.

دکتر منصور اسمعیلی دهج

دبیر اجرایی ششمین کنگره نوزادان و پریناتولوژی

فهرست خلاصه مقالات

عنوان	صفحه
<u>سلامت روانی مادر و کودک</u>	
اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در مادران نوزادان کم وزن بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)	۲۱
بررسی عوامل موثر بر برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد بر اساس مدل پرسید از دیدگاه ماماهاى شاغل در بیمارستانهای تربت حیدریه	۲۳
بررسی اثر بخشی آموزش تاب آوری بر افسردگی مادران مقیم در بخش ویژه نوزادان نارس بیمارستان شهید صدوقی یزد	۲۴
بررسی اثر بخشی آموزش تاب آوری بر رضایت زناشویی مادران مقیم در بخش ویژه نوزادان نارس بیمارستان شهید صدوقی یزد	۲۵
بررسی رضایت مادران نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان	۲۶
تاثیر بسته آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر اعتمادبنفس مادری زنان نخست زا	۲۷
بررسی اضطراب مادران در دوران بارداری بر سلامت روان نوزاد و جنین پس از تولد	۲۸
گزارش مورد: تاثیر مراقبت هم آغوشی مادرانه در نوزادانی که به فرزند خواندگی قبول شده اند	۲۹
سلامت روانی مادر و تاثیر آن بر نوزاد	۳۱
تاثیر آموزش مادران و پدران در دوران بارداری بر اضطراب مادران	۳۲
اثرات اعمال معنوی در دوران بارداری بر سلامت مادر و نوزاد با رویکرد مراقبت ارتباط محور ..	۳۳
تنش و اضطراب والدین نوزادان نارس و مداخلات تسکینی	۳۵
بررسی سطح آموزش مادران باردار بستری شده در بیمارستان شهید صدوقی یزد	۳۶
بررسی تاثیر مراقبت آغوشی بر میزان تنش پدران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد	۳۷
بررسی مقایسه ای میزان تنش مادران و پدران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد	۳۸
بررسی ارتباط کمبود ویتامین D با ابتلا به افسردگی پس از زایمان	۳۹
افسردگی دوران بارداری و عوارض مادری و نوزادی آن	۴۰

۴۱ بررسی درد نوزاد در محیط بالین

زایمان طبیعی در برابر سزارین

۴۲ بررسی تاثیرات مرحله دوم لیبر طول کشیده بر روی عضلات کف لگن

۴۳ اداره لیبر و زایمان طبیعی بر اساس عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد : یک مطالعه ترکیبی

۴۵ بررسی تاثیر ماساژ با روغن بر وزن گیری نوزاد نارس

۴۶ بررسی تاثیر طرح نظام سلامت بر کاهش سزارین بیمارستان شهید صدوقی یزد ۱۳۹۳

۴۷ لزوم توجه به سزارین زنان نخست زا در مسیر تحقق تحول پایدار در نظام سلامت

۴۸ طب مکمل و سلامت مادر و نوزاد

۴۹ بررسی مقایسه ای تاثیر روش های کاهش درد غیر دارویی با دارویی بر کنترل درد زایمان

۵۰ بررسی تاثیر فنتانیل وریدی بر درد و طول مدت مرحله اول زایمان

برخورد با جنین و نوزاد ناهنجار

بررسی دموگرافیک نوزادان بستری شده در بخش NICU بیمارستان شهید صدوقی یزد در

۵۱ سال ۱۳۹۳

بررسی میزان و علل فوت نوزادان بستری شده در بخش NICU بیمارستان شهید صدوقی یزد در

۵۲ سال ۱۳۹۳

بررسی عوامل موثر بر تولد نوزاد ناهنجار براساس خودارزیابی مادران باردار

۵۳ تشخیص نوزادان دارای اختلالات شنوایی از نوزادان سالم با استفاده از پردازش سیگنال های

۵۵ صوتی گریه نوزاد

ژنتیک

۵۶ بررسی میزان آگاهی از خودآزمایی پستان در دانشجویان دختر دانشکده پزشکی شوشتر

آیا پلی مورفیسم ژن CNR2 (Q 63 R) با خطر بروز و پاسخ به درمان RDS در نوزادان نارس همراه

۵۷ می باشد ؟

۵۸ تشخیص یک مورد سندرم حذف 2q37

تشخیص پیش از تولد جنین مبتلا به آنوفتالمی با بررسی پرزهای جنینی (CVS) و استفاده از تکنیک SNP array ۵۹

عقونت های مادر و نوزاد

مقایسه ی عوارض نوزادی پارگی زودرس کیسه آب در مادران دریافت کننده سفوناکسیم با آمپی سیلین ۶۱

مروری بر روش های تشخیصی زود هنگام سپسیس نوزادی ۶۲

حاملگی پرخطر و ART

بررسی میزان حاملگی های پرخطر در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد ۶۵

بررسی ارتباط کمبود ویتامین D با ابتلا به دیابت بارداری ۶۶

بررسی سابقه فاکتورهای مستعد کننده مادری در بروز مرگ و میر نوزادان در بیمارستان قائم (عج) مشهد طی سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳ ۶۷

اعتیاد در مادر و تاثیر آن بر روی جنین و نوزاد

بررسی میزان آگاهی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در رابطه با لیبر مادران معتاد در سال ۱۳۹۲ ۶۸

نتایج مادری و جنینی اعتیاد زنان در طول حاملگی ۶۹

بررسی مصرف کوکائین در مادران باردار و عوارض جانبی آن بر روی جنین و نوزاد ۷۰

اهمیت مشاوره پریناتولوژی در شناسایی زنان باردار مصرف کننده مواد افیونی و سیگار ۷۱

زایمان زودرس و نوزاد نارس

تجربه مادران در پی مراقبت از نوزاد نارس: بارقه های رشد در مقابل بار مراقبتی ۷۲

ارتباط بین شاخص توده بدنی و وزن گیری دوران بارداری مادر با زایمان زودرس ۷۳

بررسی تاثیر بتامتازون بر پیامدهای نوزادی در حاملگی های پره ترم تاخیری ۷۴

مقایسه رشد گفتاری در کودکان کم وزن و نارس با کودکان عادی در شهر یزد ۷۵

بررسی اثر درمانی ۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون کاپرووات در پیشگیری از زایمان زودرس ۷۶

تأثیر اجرای پروتکل زمان آرام بر میزان فشارخون نوزادان نارس ۷۸

- ۷۹ تاثیر فنوباریتال خوراکی بر کاهش شانس بستری مجدد در نوزادان مبتلا به زردی
- ۸۰ بررسی تاثیر پروتکل زمان آرام بر تغییرات فیزیولوژیک و روانی نوزادان نارس
- ۸۱ بررسی تحریک چندحسی بر شاخص‌های فیزیولوژیک نوزادان نارس
- ۸۲ میزان و نوع خطاهای دارویی در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان های شهر یزد
- بررسی میزان بستری مجدد و میانگین مدت بستری نوزادان نارس کمتر از ۲۵۰۰ گرم بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان ۸۳
- ۸۵ بررسی مزایای مکیدن غیر تغذیه ای در نوزادان نارس
- ۸۷ تاثیر NIDCAP بر پیامدهای زودرس نوزادی
- ۸۹ کرنیکتروس و عوامل مستعد کننده آن در نوزادان
- ۹۰ تأثیر *Lactobacillus reuteri* بر تغذیه روده ای نوزادان نارس
- ۹۱ مقایسه ی تاثیر **Variable Flow CPAP** با **Contineous Flow CPAP** در نوزادان نارس

اخلاق پزشکی و پزشکی قانونی

- ۹۳ نقش اخلاق پزشکی در مراقبت از نوزادان
- ۹۴ بررسی رفتارهای مراقبتی دانشجویان دوره عرصه مامایی با رضایت بیماران
- رابطه اخلاق حرفه ای و اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران شاغل در بخش نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد ۹۵
- ۹۷ بررسی آتانازی و نگرش پرستاران
- بررسی و مقایسه انواع قصور پزشکی خدمات مامایی در حیطه بارداری، زایمان و پس از زایمان در بر اساس پرونده های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی و کمیسیون پزشکی قانونی طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ در استان اصفهان در سال ۱۳۹۳ ۹۸
- بررسی میزان آگاهی پرسنل مامایی شهر یزد از قوانین سقط درمانی (قانونی) و عوامل مرتبط... ۱۰۰

بسته مشاوره قبل از بارداری و مراقبت های دوران بارداری

- سنجش کیفیت خدمات مامایی در مادران در بخش های لیبر و مامایی مرکز آموزشی درمانی افضل پور شهر کرمان در سال ۱۳۹۲، مبتنی بر حقوق بیمار ۱۰۱
- بررسی عوامل مرتبط با ترمیم ایپی زیاتومی در زنان نخست زای بیمارستان ام البنین (س) شهر مشهد در سال ۱۳۹۲ ۱۰۳

- ۱۰۴ میزان آگاهی دانشجویان مامایی از مراقبت های قبل از بارداری
بررسی تاثیر آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر عملکرد شیردهی مادران مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد ۱۳۹۲ ۱۰۵
بررسی تاثیر آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر آگاهی و دانش پرسنل مامایی بیمارستان شهید صدوقی یزد ۱۳۹۳ ۱۰۶
بررسی تاثیر آموزش عملکرد جنسی زنان در دوران بارداری بر رضایت جنسی پس از زایمان.. ۱۰۷
بررسی میزان انطباق مراقبت روزهای ۶۰-۴۲ پس از زایمان با استاندارد کشوری در مراکز بهداشتی درمانی ۱۰۸
عوامل مرتبط با بروز خشونت خانگی در دوران بارداری و عواقب مادری و نوزادی آن ۱۰۹
مقایسه ی اندازه گیری پارامترهای تولد در نوزادان سالم متولد شده ایرانی توسط مامای شیفت و مامای کمک پژوهشگر در بیمارستان حضرت ام البنین (س) مشهد مقدس ۱۱۰

اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در مادران نوزادان کم وزن بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU)

زهرا پورموحد^{۱*}، سید مجتبی یاسینی اردکانی^۲، فاطمه بخشی^۳
^۱ و ^۳ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: سالیانه شمار زیادی از نوزادان کم وزن در بدو تولد به دلایل مختلفی در بخش NICU بستری می گردند. مطالعات بیانگر آن است که این حادثه باعث وارد آمدن استرس بسیار شدیدی در مادران می گردد و مادران را مستعد ابتلا به PTSD در ۴-۲ هفته بعد از ترخیص نوزاد می کند. اختلال پس از سانحه شامل مجموعه ای از علائم است که در پی مواجهه با عامل فشار زای بسیار شدید ایجاد می گردد. تاکنون مطالعات معدودی در باره ی عوامل ایجاد کننده این اختلال در مادران نوزادان کم وزن انجام شده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع این اختلال در مادران نوزادان کم وزن و ارتباط آن با برخی از عوامل موثر صورت پذیرفت.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بوده که بر روی مادران نوزادان کم وزن بستری در NICU، در فاصله ۶-۱ ماه پس از ترخیص نوزاد انجام گرفت. داده ها با استفاده از پرسشنامه Perinatal PTSD از طریق نمونه گیری تصادفی و پس از مشاوره آماری و براساس مطالعات مشابه از ۱۷ نمونه جمع آوری گردید. این پرسشنامه پس از تعیین روایی صوری و محتوی توسط روانپزشکان و استفاده از آن در چند مطالعه دیگر در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. سپس داده های حاصله با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16، آزمون های آماری توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: ۵۳٪ مادران زایمان اول و ۸۸٪ خانه دار بودند. ۸۲/۵٪ مادران از PTSD رنج می بردند که با سن مادر- روزهای بستری و وزن تولد نوزاد رابطه آماری معنی دار نشان داد. مادران به شدت به نوزادان خود وابسته بودند و تمایل خود را به انجام کارهای دیگر به میزان زیادی از دست داده بودند. بسیاری از مادران عنوان داشتند که خاطرات زمان بستری بودن نوزاد را نمی توانند فراموش کنند.

نتیجه گیری: در صد بالایی از مادران نوزادان کم وزن بستری شده در NICU، PTSD را تجربه می کنند. لذا با انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه و مشخص نمودن مادران در معرض خطر این

اختلال می توان با انجام مداخلات پیشگیرانه و آموزش به پرسنل بخش به مادران کمک نموده و بروز آن را کاهش داد.

کلمات کلیدی: اختلال استرس پس از سانحه(PTSD)، مادران ، نوزادان کم وزن ، بخش مراقبت ویژه نوزادان(NICU)

بررسی عوامل موثر بر برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد بر اساس مدل پرسید از دیدگاه ماماهاى شاغل در

بیمارستان های تربت حیدریه

محدثه عادلی^{۱*}، الهام آزموده^۲

^۱ دانشجوی دکتری، ^۲ دانشیار، دانشکده علوم پزشکی تربت حیدریه

سابقه و اهداف: برقراری تماس پوست با پوست بلافاصله بعد از تولد اثرات بسزایی در موفقیت شیردهی و تعاملات مادری-نوزادی مطلوب دارد. با این حال علیرغم مزایای فراوان برقراری تماس پوست با پوست اغلب ماماها اقدام به این عمل نمی کنند. هدف از این مطالعه تعیین عوامل موثر بر برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله بعد از تولد بر اساس مدل پرسید از دیدگاه ماماهاى شاغل در بیمارستان های تربت حیدریه می باشد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۵۰ نفر از ماماهاى شاغل در بیمارستان های شهر تربت حیدریه در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه مشخصات فردی و پرسشنامه عوامل موثر بر برقراری تماس پوست با پوست مبتنی بر مدل پرسید بود. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری spss16 و نمودارها و جداول توصیفی انجام شد.

یافته ها: یافته ها: ۸۸/۱٪ ماماها نگرش مثبتی نسبت به مزایای تماس پوستی و ۹۰/۵٪ آنها خودکارآمدی بالایی برای انجام آن داشتند. بیماری نوزاد و خستگی مادر (۸۳/۳٪) دو مانع عمده برای برقراری تماس پوستی از دیدگاه ماماها بود. ۸۷/۵٪ ماماها نقش عوامل انگیزشی و ۹۰/۵٪ آنها نقش حمایت اجتماعی را به عنوان عوامل تقویت کننده برقراری تماس پوستی مهم ارزیابی نمودند. بعلاوه بیش از ۹۰٪ ماماها نقش وجود برنامه کلان، در دسترس بودن خدمات و تسهیلات و تجهیزات مناسب را به عنوان عوامل توانمندکننده در برقراری تماس پوستی مهم ارزیابی نمودند. **نتیجه گیری:** نتیجه گیری: اغلب ماماها معتقد بودند عوامل توانمند کننده و تقویت کننده اهمیت بسزایی در برقراری تماس پوستی دارد. طراحی مداخلات آموزشی برای والدین، اطرافیان و پرسنل مراقبتی درگیر در روند زایمان و مراقبت از نوزاد، برنامه ریزی های سازمانی و طراحی دستورالعمل های اجرایی با هدف اثرگذاری بر این سازه ها و موانع پیشنهاد می شود.

کلمات کلیدی: تماس پوست با پوست، مدل پرسید، سازه مستعد کننده، سازه تقویت کننده، سازه توانمند کننده، ماما

بررسی اثر بخشی آموزش تاب آوری بر افسردگی مادران مقیم در بخش ویژه نوزادان نارس بیمارستان شهید صدوقی یزد

زرین حبیبیان^{۱*}، خدیجه دهقانی چمپیری^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۲- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

سابقه و اهداف: تحقیقات نشان می دهد که گروه های مختلف افراد بعضاً از لحاظ سلامت روان در سطح پایین تر از عادی می باشند. از این رو به نظر می رسد که مادران نوزادان نارس به جهت اقامت طولانی در بخش، عوارض جسمانی و روانی پس از زایمان، دوری از خانواده، و بعضاً نگرانی در باره فرزندان دیگرشان از لحاظ کارکردهای سلامت روان دچار مخاطره هستند. هدف تحقیق حاضر تعیین اثر بخشی برنامه آموزش تاب آوری بر افسردگی مادران مقیم در بخش مراقبت های ویژه نوزادان نارس بیمارستان شهید صدوقی یزد می باشد.

روش بررسی: این تحقیق جزو تحقیقات کاربردی بوده و روش این پژوهش از نوع نیمه تجربی و طراحی آن به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل می باشد، در این تحقیق آموزش تاب آوری به عنوان متغیر مستقل و میزان افسردگی به عنوان متغیر وابسته می باشند. جامعه آماری شامل کلیه مادرانی می باشد که در دامنه تاریخی تیرماه و مرداد سال ۱۳۹۴ در بخش NICU پذیرش شده اند. حجم نمونه ۳۰ نفر در هر دو گروه می باشد که به علت تعداد محدود پذیرش به صورت در دسترس انتخاب شده اند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه افسردگی بک می باشد. لازم به ذکر است جهت بررسی فرضیه پژوهش از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شده است.

یافته ها: یافته های تحقیق حاضر نشان می دهد که آموزش تاب آوری بر کاهش افسردگی مادران مقیم در بخش تأثیر معنی دار داشته است ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: نتیجه تحقیق نشان داد که آموزش تاب آوری بر کاهش افسردگی مادران مقیم در بخش نقش مهم و تعیین کننده ای دارد. بر اساس یافته های پژوهش، پیشنهاد می شود که به مادرانی که نوزادان نارس دارند این مهارت آموزش داده شود. همچنین به نظر می رسد یافته های تحقیق حاضر می تواند در برنامه ریزی های پیشگیری، آموزش و کاهش افسردگی مادران نوزادان نارس مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: تاب آوری، افسردگی، مادران مقیم در بخش NICU.

بررسی اثر بخشی آموزش تاب آوری بر رضایت زناشویی مادران مقیم در بخش ویژه نوزادان نارس بیمارستان شهید صدوقی یزد

خدیجه دهقانی چمپیری^{۱*}، زرین حبیبیان^۲

۱- مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سابقه و اهداف: تاب آوری یکی از موضوعات مطرح در روانشناسی سلامت است و با توجه به اثرات مثبت حمایت اجتماعی و تاب آوری بر انطباق مثبت و رشد فرد در شرایط مشکل، هدف از اجرای این پژوهش بررسی میزان اثر بخشی آموزش مهارت تاب آوری بر رضایت زناشویی مادران مقیم در بخش NICU است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه تجربی و طراحی آن به صورت پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و مورد می باشد. در این پژوهش، آموزش تاب آوری به عنوان متغیر مستقل و رضایت زناشویی به عنوان متغیر وابسته می باشد. جامعه آماری شامل کلیه مادرانی می باشد که در دامنه تاریخی اردیبهشت ماه و خرداد سال ۱۳۹۴ در بخش NICU پذیرش شده اند. حجم نمونه در هر دو گروه شامل ۳۰ نفر می باشد که به علت تعداد محدود پذیرش به صورت در دسترس انتخاب شده اند. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه زوجی اینریچ می باشد که چهار مؤلفه رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی را مورد بررسی قرار می داد. جهت بررسی فرضیه پژوهش از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شده است.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که آموزش تاب آوری بر هر چهار مؤلفه رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی تأثیر معنادار داشته است ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: تحقیق حاضر نشان داد که آموزش تاب آوری بر افزایش رضایت زناشویی مادران مقیم در بخش NICU نقش مهم و تعیین کننده ای دارد. بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می گردد که به مادران با شرایط دشوار با توجه به اقامت طولانی در بخش، افسردگی پس از زایمان، دوری از خانواده و همسر این مهارت آموزش داده شود.

کلمات کلیدی: تاب آوری، رضایت زناشویی، مادران مقیم در بخش NICU.

بررسی رضایت مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

خدیجه دهقانی^۱، چم پیری^{۱*}، زهرا غفاریان مالمیری^۲، فاطمه نعمتی^۳، هما موذن^۴، طاهره فلاح تفتی^۵

۴۳۰۱ مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

۳۵۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: یکی از موثرترین و کم هزینه ترین راه پی بردن به رضایت بیمار، ارزیابی وی از مراقبت های سلامتی است، که دریافت می کند. این مطالعه با هدف تعیین رضایت مندی مادران نوزادان بستری در بخش NICU از کیفیت خدمات بیمارستان شهید صدوقی یزد، انجام شد. روش بررسی: در این پژوهش توصیفی- مقطعی تعداد ۷۵ نفر از مادران بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد، به روش نمونه گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه ی خودساخته پایا ($\alpha = 0.81$) و روا شده انجام و رضایت مندی مادران از خدمات پزشکی، پرسنلی و امکانات مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: میانگین مدت بستری نوزادان ۲۲/۶۷ روز بود. میانگین سن مادر ۲۸/۶ سال بود. نمره رضایتمندی مادران از کادر پزشکی ۸۱/۷۲ از کادر پرستاری ۸۴/۹۴ و از خدمات و امکانات بخش ۸۱/۸۳ درصد درحد متوسط به بالا بود. از بین مادران ۹۷/۳ درصد آموزش های واحد KMC اعلام رضایت کردند. از بین سوالات، پایین بودن کیفیت غذای بیمارستان و عدم معرفی پزشکان از کمترین مقدار رضایت برخوردار بود (< 0.5).

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن است که رضایتمندی از خدمات انسانی و امکانات محیطی در سطح خوبی می باشد. ولی با توجه به اهمیت نوع غذا و کیفیت آن مخصوصا جهت مادران شیرده، لزوم بررسی این موضوع و تدبیر یک رژیم مناسب ضروری می نماید. همچنین با در نظر گرفتن نقش مهم رفتار کادر درمان در ایجاد آرامش مادران، پزشکان با معرفی خود می توانند به برقراری یک رابطه صمیمی و اطمینان بخش کمک کنند.

کلمات کلیدی: رضایت مادران، نوزادان، بخش مراقبت های ویژه نوزادان

تأثیر بسته آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر اعتمادبنفس مادری زنان نخست‌زا

الهام آزموده^۱،*، فرزانه جعفرنژاد^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۲- دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سابقه و اهداف: اعتماد به نفس مادری متغیری اساسی برای سازگاری با مادر شدن و نقش مادری می باشد. استفاده از استراتژی های ارتقای خودکارآمدی در برخی مطالعات منجر به بهبود پیامدهای مادری- فرزندی شده است. از این رو این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بسته آموزشی مبتنی بر خودکارآمدی بر اعتماد بنفـس مادری زنان نخست‌زا در مراقبت از شیرخوار انجام شد. روش بررسی: این پژوهش یک کارآزمایی بالینی تصادفی کنترل شده می باشد که بر روی ۶۱ مادر نخست‌زا (۳۰ نفر گروه مداخله، ۳۱ نفر کنترل) انجام شد. بسته آموزشی مبتنی بر استراتژی های ارتقای خودکارآمدی بندورا تهیه و برای گروه مداخله اجـرا شد. ابزار پژوهش در این مطالعه پرسشنامه انتظارات والدی و اعتمادبنفس مادری لیبز بود که قبل و هشت هفته بعد از مداخله تکمیل شد

یافته ها: نمره خودکارآمدی و اعتماد بنفـس مادری قبل از مطالعه در دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت ($p>0.05$). بعد از مداخله نمره خودکارآمدی و اعتماد بنفـس در هر دو گروه افزایش یافت. اما این افزایش فقط در گروه مداخله معنادار بود ($p<0.05$).

نتیجه گیری: استفاده از استراتژی های خودکارآمدی منجر به افزایش اعتماد به نفس مادر در مراقبت از شیرخوار می شود. نتایج این مطالعه هماهنگ با بسیاری از مطالعات دیگر با زمان های آموزشی متفاوت می باشد. از این رو پیشنهاد می شود کارکنان بهداشتی تنها به آموزش به مادر اکتفا نکرده و با استفاده توأم از استراتژی های خودکارآمدی اعتماد بنفـس مادر را ارتقا دهند.

کلمات کلیدی: بسته آموزشی، خودکارآمدی، اعتمادبنفس، مادری

بررسی اضطراب مادران در دوران بارداری بر سلامت روان نوزاد و پس از تولد

فاطمه السادات موسوی هفتادار^{۱*}، هما موذن^۲، طاهره فلاح تفتی^۳، فاطمه نعمتی^۴، محمد دهقان نیری^۵، زهرا فضیلتی^۶

۱، ۳ و ۴ و ۵، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

سابقه و اهداف: اگر چه حاملگی یک واقعه طبیعی در زندگی محسوب شده، لیکن مستلزم یک رشته سازگاری های فیزیولوژیکی و انطباق های روانشناختی است. اضطراب یکی از مشکلات روانشناختی زنان باردار است که گاهی می تواند شکل بیمار گونه به خود گرفته و بر روی بهداشت روانی مادر و نوزاد اثر گذارد. سازگاری مادر منجر به شرایط بهتر روانی- جسمانی نوزاد می شود. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر اضطراب مادران در دوران بارداری بر سلامت روان نوزاد پس از تولد می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مروری با بررسی منابع الکترونیکی، مقالات مختلف از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۴ در ایران انجام گرفته شده بود و با استفاده از شاخص های (حاملگی- اضطراب - سلامت روانی مادر و نوزاد) بررسی شد. مواردی که با هدف مطالعه سازگار بود مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها: بررسی های به عمل آمده نشان داد که اضطراب مادر روی سلامت روانی کودک، خستگی، گریه کردن زود هنگام کودک و مشکلات مربوط به خواب و خوراک در نوزاد و حتی مرگ جنین موثر است. همچنین این اضطراب ها بر تکامل و رفتار دوران شیرخوارگی نیز اثر دارد. نتیجه گیری: دوران بارداری و پس از زایمان با تغییرات روانشناختی بسیار مهمی همراه است بنابراین لازم است که با توجه به اثرات سوئی که این اختلالات مخصوصا اضطراب بر روی سلامت مادر و نوزاد دارد باید این اختلالات شناسایی شده و راهکارهایی جهت از بین بردن و یا کم کردن این مشکلات در مادران حامله ارائه شوند.

کلمات کلیدی: اضطراب مادران، بارداری، سلامت روان نوزاد

گزارش مورد: تاثیر مراقبت هم آغوشی مادرانه در نوزادانی که به فرزند خواندگی قبول شده اند

رویا فرهادی
دانشگاه علوم پزشکی مازندران

سابقه و اهداف: تماس با یک نوزاد برای کودک و والدین به دلایل بسیاری مهم می باشد. تماس یا "باندینگ" زمانی که نوزاد به فرزند خواندگی پذیرفته شده است مهم تر ولی دشوارتر است. والدین می گویند که نه ماه بارداری را با کودکشان نبوده اند. استرس، ترس، افسردگی پس از فرزند خواندگی و تغذیه با بطری بدون تماس پوستی و چشمی مادر و نوزاد می تواند بر مادری که به تازگی فرزندی را قبول نموده است تاثیر گذار باشد. هدف از این گزارش بیان مشکلات احساسی و تغذیه ای موجود در این گروه از والدین و تاکید بر نقش مراقبت هم آغوشی مادرانه در این نوزادان برای احساس لذت بخش مراقبت از کودک است.

روش بررسی: این مطالعه یک گزارش مورد است: مورد خانم ۳۲ ساله ای بود که ۴ روز قبل، نوزاد ۲ روزه ای را از یک خانواده ناشناس به فرزند خواندگی قبول کرده بود. نوزاد مذکور توسط والدین با شکایت بی قراری و امتناع از شیر خوردن در حالی که مادر آشفته بود و احساس خستگی و درماندگی در نگهداری پسرش می نمود، به درمانگاه نوزادان آورده شد. معاینات نوزاد سالم و نوزاد حال عمومی و رفلکس های نوزادی خوبی داشت ولی بیش از ۱۵ درصد نسبت به وزن تولد کاهش وزن داشت. پس از تشریح مشکلات فیزیولوژیک و احساسی این دوران در حالی که نوزاد روی قفسه سینه مادر قرار داده شد، مراقبت هم آغوشی مادرانه به شکل عملی به مادر پیشنهاد گردید. سپس مادر به ادامه این روش برای ساعت های طولانی تر در منزل تشویق شد.

یافته ها: در ویژگی های پیگیری ۷/۲ و ۱۵ روز بعد، نوزاد سر حال و افزایش وزن مناسبی داشت. والدین اظهار داشتند که مراقبت کانگورویی راهی برای پاسخ به نیاز پسرمان می باشد. نهایتاً آنها توانستند از این رابطه با آرامش، لذت کامل ببرند.

نتیجه گیری: مراقبت کانگورویی یک روش شناخته شده برای نگهداری از نوزادان با وزن تولد پایین میباشد. که نقش مهمی در جنبه های مختلف سلامت آنها با تقویت تغذیه از شیرمادر و باندینگ دارد. گزارش این مورد نشان داده است که مراقبت کانگورویی می تواند یک پیشنهاد خوب برای

والدینی که نوزادی را به فرزند می پذیرند نیز باشد. امروزه تغذیه این شیرخواران با پستان ویا بانگشت توسط لوله تغذیه ای امکان پذیر است. در مراقبت کانگورویی تماس چشم با چشم و پوست با پوست ارتباط معنی داری را شکل میدهد و به روش های تغذیه ای فوق کمک می نماید. مراقبت کانگورویی این فرصت را به فرزند خوانده ها و والدین آنها می دهد که با هم نظیر والدین و فرزندان بیولوژیک ارتباط برقرارکنند.

کلمات کلیدی: نوزادان، مراقبت هم آغوشی، سازگاری

سلامت روانی مادر و تاثیر آن بر نوزاد

حسین نظمیه^۱،*، آریتا منشی زاده^۲، مژگان شب چراغی^۳

۱، ۲، ۳ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: در دوران بارداری به عنوان یک دوران لذت بخش در زندگی زنان ، تغییرات شگرفی در خلق و خو و جسم مادر رخ می دهد . این تغییرات، استرس های روانی جدیدی را در زندگی مادر ایجاد می کند که فرسودگی جسمی مادر، قابل تشخیص، درمان و پیگیری است ولی تنش هایی که به روح و روان جنین در رحم مادر وارد می شود به راحتی قابل تشخیص نیست . همچنین یکی از رویدادهای استرس زا در طول زندگی زنان فرایند زایمان است که تنها منحصر به مادر نبوده و رابطه تنگاتنگی با سلامت روان نوزاد دارد . این مطالعه به منظور تاثیر سلامت روانی مادر بر نوزاد انجام گرفت

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مروری بوده که با جستجو و بررسی در مقالات مرتبط در پایگاه های علمی معتبر انجام شد

یافته ها: آشفته گی های روانی باعث عدم توجه کافی مادر به بهداشت روان دوران بارداری ، افزایش خطر زایمان زودرس ، تولد نوزاد کم وزن و حتی سقط جنین می شود . همچنین سطح بعضی از هورمون ها را در خون بالا می برد که این هورمون ها خونرسانی به جنین را از طریق جفت مختل کرده و باعث مشکل اکسیژن رسانی به جنین می شود . گاهی این مشکل خطر جدی برای مادر و جنین در دوران حاملگی ایجاد می کند . علاوه بر این سطح بالای استرس با ناهنجاری های نوزاد ، اسکیزوفرنی و اختلالات عاطفی کودک در آینده همراه است

نتیجه گیری: راهکارهای ارتقای سطح بهداشت روان در دوران بارداری شامل پذیرش بارداری ، دریافت مراقبت قبل از باروری و مراقبت کامل در بارداری ، ایجاد محیطی امن و توام با آرامش و آسایش روانی و جسمی ، شرکت در کلاس های آمادگی برای زایمان و استفاده از تمرین های رها سازی، یوگا، قدم زدن و آرام سازی عضلات پیشنهاد می گردد. همچنین آموزش دقیق ماماها به عنوان نیروهای سازنده در مشاوره و آموزش مادران نقش کلیدی در کاهش اختلالات سلامت روان دوران حاملگی ایفا می کند.

کلمات کلیدی: سلامت روان ، نوزاد ، مادر

تأثیر آموزش مادران و پدران در دوران بارداری بر اضطراب مادران

خرمن خسرویانی^{۱*}، آریتا منشی زاده^۲، مزگان شب چراغی^۳، حسین نظمیه^۴
۱ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: امروزه یادگیری یکی از اجزای جدایی ناپذیر زندگی انسان هاست. عدم آگاهی و ترس از ناشناخته های دوران بارداری و زایمان، باعث اضطراب مادران شده و با ترشح هورمون های استرس می تواند منجر به مشکلات متعددی شود. دسترسی زنان به ارائه کلیه خدمات بهداشتی همراه با آگاهی آنان از طریق مشاوره در دوران بارداری و زایمان می تواند موجب کاهش اضطراب گردد. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش دوران بارداری با تاکید بر اضطراب مادران انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مروری است که با جستجو در پایگاه های علمی معتبر و بررسی مقالات مرتبط انجام شد.

یافته ها: آموزش های دوران بارداری در زنان آموزش دیده سبب کاهش میزان اضطراب بیمارستانی و شدت درد زایمان می شود همچنین استفاده از تکنیک های تنفسی و ماساژ باعث کاهش ترس و درد مادران و در نتیجه کاهش آمار سزارین و عوارض مادر و نوزاد می گردد.

نتیجه گیری: آموزش های دوران بارداری به عنوان یک اقدام موثر جهت ارتقاء سلامت مادران جامعه محسوب می گردد. البته نباید فراموش کرد که به مشارکت پدران در مراقبت های دوران بارداری و در زمینه حمایت روحی مادر و نیازهای آموزشی آنان از جمله خطرات دوران بارداری، مشکلات پس از زایمان و تغذیه دوران بارداری باید اهمیت بیشتری داد.

کلمات کلیدی: آموزش، پدران، اضطراب، مادران

اثرات اعمال معنوی در دوران بارداری بر سلامت مادر و نوزاد با رویکرد مراقبت ارتباط محور

عباس خدادادی^{۱*}، مهدی نیکودل^۲، گیتی افروز پوراحمدی^۳، پرستو محمدی^۴
^۱- هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، ^۲و ^۳صنایع و معادن ^۴- دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان

سابقه و اهداف: یکی از شیرین ترین و پر مسئولیت ترین دوره های عمر هر مادری؛ دوران بارداری و شیر دهی می باشد. دورانی که در آن نقشه سلامت جسمی و روحی و روانی نسل آینده ترسیم می گردد. مسلماً شرایط رشد و تعالی نسل ها باید در بستری از آرامش؛ آگاهی و دانایی رقم بخورد. بیشترین مسئولیت بر دوش مادران است که میتوان با آموزش های لازم علمی و معنوی آنان را برای برخورداری از فرزندانی سالم و صالح آماده نمود و این نقش را بخوبی متخصصین زنان و ماماها؛ به شرط آنکه خود در این موضوع خبره باشند و باور داشته باشند، شکل می گیرد. در کنار دروس آکادمیک دانشگاهی، پسندیده است که مروجین سلامت مادر و نوزاد خود دوره های علمی مراقبت ارتباط محور و خود شناسی، مدیریت خلقی و اعمال مذهبی در دوران باروری را بیاموزند تا بتوانند این امور را در برنامه آموزشی دوران بارداری بگنجانند. در این مقاله مروری به آموزش های مذهبی و اخلاقی در دوران بارداری و شیر دهی با رویکرد مراقبت ارتباط محور پرداخته شده است. روش بررسی: با استفاده از کلید واژه های مراقبت ارتباط محور؛ مادر و جنین، بارداری، اعمال مذهبی. آموزه های اخلاقی و جستجو در سایت های معتبر علمی مانند Pubmed, Elsevier, Medline, CINAHL, و کتب مرجع کتابخانه ای و سایر پژوهش ها، این مقاله مروری تهیه گردیده است و قابلیت استفاده جهت کلیه درمانگران را دارد.

یافته ها: همه فرایندهای کنترل بیماری، مراقبت ها و درمان در بستر ارتباط رخ می دهند. ارتباطات یک فرد با خودش و دیگران. مراقبت ارتباط محور (RCC) یک چارچوب مهم برای مفهوم سازی مراقبت های سلامت است، همه برخوردهای بین بیماران و متخصصین حوزه درمان و اعضای تیم کادر درمان، در بستری از اخلاق جهانی روی می دهد که مشتمل بر صداقت شخصی، اخلاق حرفه ای و گستره اخلاق در عملکرد روزانه فرد می باشد. با استفاده از مراقبت ارتباط محور به عنوان قلب درمان و مراقبت ها؛ ارتباط مناسب با مادر برقرار شده و با آموزش های لازم اخلاقی و مذهبی منجر به اثربخشی و سلامت مادر، جنین، نوزاد و خانواده خواهد شد.

نتیجه گیری: در قالب این رویکرد کلیه آموزش های معنوی و اخلاقی به مادران داده شده و تعامل ها شکل خواهد گرفت . مادرانی که از این برنامه استفاده نمودند، بارداری های سالم تر، روحیه بانشاط تر و صبورتتری را داشته و به فرزندانشان نیز این شرایط انتقال می یابد. امید است با اجرای این برنامه عملیاتی جهت کلیه مادران و پدران، گامی برای پرورش نسلی سالم و صالح برداریم .

کلمات کلیدی: مراقبت ارتباط محور؛ مادر و جنین ، بارداری، اعمال مذهبی و آموزه های اخلاقی .

تنش و اضطراب والدین نوزادان نارس و مداخلات تسکینی

مریم دبیری فرد^{۱*}، زهرا مقصودی^۲، اعظم دبیری فرد^۳
^۱ و ^۲ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: تولد نوزاد سالم از برترین هدایای الهی است و این در حالی است که مواجه شدن با یک نوزاد نارس بحران روحی شدیدی برای والدین ایجاد می‌کند. نوزادی نارس محسوب می‌شود که قبل از ۳۷ هفته از اولین روز آخرین قاعدگی مادر متولد شود. تولد نوزاد نارس تجربه‌ای پرتنش برای والدین و بویژه مادر می‌باشد. هم‌چنین بدلیل ویژگی‌های خاص بخش مراقبت ویژه نوزادان تنش و اضطراب در مادران نوزادانی که در این بخش بستری می‌شوند بیشتر است. متعاقب استرس، آسیب دیدگی روانی و افسردگی ایجاد می‌شود و افسردگی مادر باعث عدم مشارکت وی در مراقبت از نوزاد و تعویق افتادن ارتباط مناسب و زود هنگام مادر و نوزاد شده که بر پیامدهای تکاملی نوزاد در آینده موثر است.

روش بررسی: این مقاله به صورت مروری و با استفاده از کلید واژه‌های والدین، نوزاد نارس، بخش مراقبت ویژه نوزادان، تنش و اضطراب و استرس از پایگاه‌های اطلاعاتی PUBMED، SID، GOOGEL SCHOLAR، GOOGEL و MAGHIRAN و مجلات پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در محدوده زمانی ۲۰۱۵-۲۰۰۰ گردآوری شده است.

یافته‌ها: طی چند سال اخیر مداخلاتی از جمله برنامه‌ی ایجاد فرصت‌های توانمند سازی والدین (C.O.P.E) و مشارکت والدین در مراقبت از نوزاد (مراقبت خانواده محور)، پیگیری سیر درمان و اطلاع رسانی به مادر، آموزش مراقبت از نوزاد به مادر و آموزش مراقبت از نوزاد پس از ترخیص و پخش موسیقی در محیط NICU جهت کاهش تنش و اضطراب مادران نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شده است. ایجاد فرصت‌های توانمند سازی والدین میزان اضطراب و تنش مادران نوزادان نارس را کاهش می‌دهد که شروع زود هنگام مداخله برای مادران و ارائه اطلاعات به صورت مکتوب همراه با کتاب کار بر وضعیت روانی مادر تاثیر مثبتی دارد. مراقبت‌های خانواده محور یک استاندارد طلایی در بخش NICU است که باعث ارتقای سلامت، حفظ تعادل خانواده و افزایش رضایت مندی والدین می‌شود و آموزش والدین به میزان قابل توجهی استرس والدین را کاهش داده است.

نتیجه گیری: از آنجا که تولد نوزاد نارس تنش بزرگی برای والدین محسوب می‌شود و باعث اثرات نامطلوب بر روی مادر و نوزاد می‌شود که انجام مداخلات جهت کاهش استرس والدین بویژه مادر توصیه می‌گردد.

کلمات کلیدی: تنش، اضطراب، والدین، نوزاد نارس، استرس

بررسی سطح آموزش مادران باردار بستری شده در بیمارستان شهید

صدوقی یزد در سال ۱۳۹۳

نرگس خاتون طباطبایی شجاع^{۱*}، نازیلا نقشین^۲، معصومه شفیعی زاده^۳، فاطمه دهقان منگابادی^۴
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: سلامت روان دوران بارداری مانند سلامت جسم از اهمیت زیادی برخوردار است. افزایش سطح آگاهی مادران باردار باعث کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس مادران می شود. بر اساس اقدام سوم سیاست نامه بیمارستان های دوستدار کودک باید به همه مادران آموزش شیردهی و فواید ناشی از آن ارایه شود. با توجه به اهمیت موضوع در این مطالعه به بررسی سطح آموزش مادران باردار بستری شده در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۳ در مورد فواید شیر مادر پرداختیم .

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می باشد . برای جمع آوری اطلاعات ، پرسشنامه ای تنظیم و اطلاعات مورد نیاز طی ماه های فروردین تا اسفند ۱۳۹۳ از مراجعین گرد آوری شد . تعداد آموزش گیرندگان شیر مادر ، در طی این دوره ۲۹۱۷ نفر بود که ۵۸۲ نفر (۱۹.۵٪) خانم های باردار بودند. بعد از تکمیل پرسشنامه ها، اطلاعات استخراجی وارد نرم افزار SPSS 18 شدند و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه در مجموع به ۲۹۱۷ نفر از مراجعین آموزش شیردهی و فواید ناشی از آن ارائه شد ، ۵۸۲ نفر خانم های باردار، سن ۲۸ هفته و یا بیشتر داشتند که ۴۶۲ نفر (۷۹٪) آنها آموزش صحیح ندیده بودند (از این تعداد ۳۷۵ نفر جهت مراقبت به مراکز بهداشتی و ۸۷ نفر به مطب ها مراجعه کرده اند) .

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که باید برای کارگاه های آموزشی هدفمند برنامه ریزی کرد ، نیروهای متخصص و دلسوز در مراکز درمانی به کار گرفته شود و پایش های مداوم از مراکز و مطب ها انجام شود و همچنین سطح آگاهی مادران را از طریق رسانه ها افزایش دهیم .

کلمات کلیدی: آموزش، بارداری ، شیردهی.

بررسی تاثیر مراقبت آغوشی بر میزان تنش پدران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد

نیر سلمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: بلافاصله بعد از تولد نوزاد، پدر از اولین ملاقات کنندگان نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان محسوب شده و یک فرد کلیدی در حمایت از نوزاد و مادر به شمار می آیند و توجه کردن پدران به وضعیت سلامت مادر و نوزاد، پذیرش نقش والدی و موقعیت بالینی نوزاد باعث کاهش استرس می شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر مراقبت آغوشی بر میزان تنش پدران نوزادان نارس می باشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت نیمه تجربی بر روی ۱۴ پدر دارای نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه انجام یافت. روش نمونه گیری به صورت در دسترس بود و پدران مراقبت آغوشی را روزانه ۳۰ دقیقه در طول مدت زمان بستری نوزاد انجام می دادند. میزان تنش پدران با استفاده از پرسشنامه تنش والدی، قبل و بعد از مداخله ارزیابی و مقایسه گردید.

یافته ها: میانگین نمره تنش قبل از مداخله ۱۳۳/۷۱ و بعد از مداخله ۱۰۷/۳۳ بوده که ازمون اماراتی زوجی با ($p < 0/001$) اختلاف معنی داری را نشان داد. همچنین مقایسه میانگین نمره تنش در هر ۴ بخش بررسی شده (ارتباط با نوزاد و نقش والدی، رفتار برسنل، ظاهر نوزاد و صحنه ها و صداها) قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان داد.

نتیجه گیری: مراقبت آغوشی به عنوان روشی آسان، ارزان و مطمئن می تواند راهکار موثری در جهت کاهش میزان تنش پدران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه باشد.

کلمات کلیدی: مراقبت آغوشی، تنش پدران، نوزاد نارس

بررسی مقایسه ای میزان تنش مادران و پدران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد

خدیجه دهقانی^۱، نیر سلمانی^۲

۱- مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد، ۲- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: تولد زودرس نوزاد عامل ایجاد کننده ی فشار عاطفی به شمار می آید که منجر به تخریب ارتباط بین نوزاد و والد شده و تلاش برای برقراری ارتباط بین ان دو را موضوعی چالش برانگیز می نماید و این امر برای اعضاء تیم مراقبتی بسیار حائز اهمیت است. بررسی میزان تنش تجربه شده در والدین و مقایسه ی بین میزان تنش مادران و پدران بخاطر وجود اختلافات فردی بین پدران و مادران برای مقابله با استرسورهای محیطی و پاسخگویی به مداخلات را موضوعی قابل تامل ساخته است. این مطالعه با هدف تعیین و مقایسه ی میزان تنش مادران و پدران نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شده است .

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است که بر روی والدین ۱۴ نوزاد نارس بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام گرفت . نمونه گیری به صورت در دسترس بود .میزان تنش والدین با استفاده از پرسشنامه تنش والدی اندازه گیری و با استفاده از آزمون اماراتی مستقل تجزیه و تحلیل شد .

یافته ها: میانگین نمره تنش در پدران ۱۳۳/۷۱ و در مادران ۱۵۱/۵ بود. هر دو والد از سطح تنش متوسط برخوردار بودند و مادران نسبت به پدران تنش بیشتری را تجربه کرده بودند و آزمون اماراتی مستقل با $p < 0/001$ اختلاف معنی داری را بین میزان تنش والدین نشان داد. در زمینه ی تنش ناشی از صحنه ها و صداها و تنش ناشی از برقراری ارتباط با نوزاد ، میانگین نمره تنش مادران نسبت به پدران بیشتر بود، اما در زمینه ی تنش ناشی از ظاهر و رفتار نوزاد و تنش ناشی از رفتار پرسنل، بین میانگین نمره تنش مادران و پدران اختلاف اماراتی معنی داری نشان داده نشد.

نتیجه گیری: هر دو والد به دنبال بستری شدن نوزاد در بخش مراقبت ویژه سطح بالایی از تنش را تجربه می کنند که این میزان تنش در مادران نسبت به پدران بیشتر بوده که لزوم توجه بیشتر اعضاء تیم مراقبتی را در جهت شناسایی راهکارهای موثر در جهت کاهش تنش را مورد تاکید قرار می دهد.

کلمات کلیدی: تنش ، نوزاد نارس، مادران ، پدران

بررسی ارتباط کمبود ویتامین D با ابتلا به افسردگی پس از زایمان

ذلیخا شرفی

دانشگاه آزاد اسلامی - واحد پزشکی تهران

سابقه و اهداف: افسردگی پس از زایمان یک اختلال شایع ناتوان کننده اجتماعی است که اثرات ناگواری بر مادر، کودک و خانواده می گذارد، با توجه به این که امروزه کمبود ریزمغذی‌هایی از جمله ویتامین D بسیار شایع است و بسیاری از مادران با فرزندان کوچک علائم افسردگی را تجربه می کنند، از این رو هدف از این مطالعه تعیین ارتباط کمبود ویتامین دی با ابتلا به افسردگی پس از زایمان می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مروری، با جستجوی کاملی بر مبنای هر یک از کلمات کلیدی ویتامین دی ، افسردگی و زایمان در منابع گوناگون (HIB, SID, Irandoc, pubmed) iranmedex, googl scholare, sciencedirect و متون مختلف علمی، مقالات سال های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته ها: شمار زیادی از مطالعات نشان داد کمبود ویتامین دی در دوران بارداری، با خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان، ارتباط مستقیمی داشت، به طوری که با کمبود شدیدتر ویتامین D ، افسردگی بیشتری در خانم ها پس از زایمان مشاهده شد.

نتیجه گیری: برطبق نتایج پژوهش های انجام شده، جهت پیشگیری و یا کاهش افسردگی پس از زایمان، پیشنهاد می شود که غربالگری مادران از نظر کمبود ویتامین D، جهت ارتقای سطح سلامت روانی و بهبود افسردگی در این بیماران مورد استفاده قرار گیرد تا از اثرات افسردگی از قبیل ناتوانی مادر در انجام مراقبت و خطر خودکشی و نوزاد کشی، مشکلات و کشمکش های زناشویی، اختلال در روابط کودک و اختلال در جنبه های گوناگون رشد و تکامل کودک پیشگیری نمود.

کلمات کلیدی: ویتامین D ، افسردگی، زایمان.

افسردگی دوران بارداری و عوارض مادری و نوزادی آن

لیلا اسدی^{۱*}، نازنین خضری^۲، مریم محمدی مهدی آبادزاده^۳

۱ و ۳ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲- دانشگاه بین الملل آزاد قشم

سابقه و اهداف: افسردگی در دوران بارداری، امری شایع محسوب می شود به نحوی که آمارها، بیانگر شیوع ۴٪ تا ۲۹٪ افسردگی در بین مادران باردار است که این بیماری می تواند باعث عوارض نامطلوبی بر سلامت مادر و جنین شود. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی متون و پژوهش های مرتبط با افسردگی دوران بارداری و عوارض مادر و نوزادی آن می باشد.

روش بررسی: جستجوی مطالعات انجام شده در فاصله زمانی ۲۰۱۵- ۲۰۱۰ و ۱۳۹۴-۱۳۸۸ در منابع اطلاعاتی Iran Medex, SID Science Direct, Mag Iran pub med, انجام شد. کلمات افسردگی، بارداری، عواقب مادری، عواقب نوزادی به عنوان کلید واژه مورد استفاده قرار گرفت و نتایج از ۱۹ مطالعه مرتبط استنتاج گردید.

یافته ها: بررسی نتایج نشان داد که افسردگی دوران بارداری حتی از افسردگی دوران پس از زایمان دارای شیوع بالاتری بوده که عوامل مختلفی از قبیل: سن پایین، درآمد پایین، سواد کم، سابقه شخصی یا خانوادگی افسردگی، سابقه سقط یا ختم حاملگی، سوء سابقه جنسی در دوران کودکی، مشکلات زناشویی، حاملگی ناخواسته، اضطراب بالای مادر، اعتماد به نفس پایین، وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین، مصرف سیگار و جدایی از همسر در ایجاد آن موثر است. همچنین نتایج نشان دهنده بروز عوارض مادری و نوزادی نامطلوبی در زنان دارای افسردگی در دوران بارداری از قبیل کاهش مراقبت مادر از خود، تغذیه ناکافی، مراقبت ناکافی دوران بارداری، سوء مصرف مواد، استفاده از مواد مضر برای خود و جنین، سقط خودبه خودی، پراکلامپسی و افسردگی پس از زایمان، افزایش احتمال زایمان سزارین، زایمان پیش از موعد، وزن کم هنگام تولد نوزاد، نمره آپگار پایین نوزادی می باشد.

نتیجه گیری: عدم تشخیص به موقع و درمان صحیح افسردگی در دوران بارداری، می تواند منجر به بروز عوارض نامطلوب مادری و نوزادی گردد. لذا با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد که دوران بارداری، زمان مناسب جهت غربالگری مادران در معرض خطر افسردگی می باد. علاوه بر این وجود مشاور خانواده و همچنین برگزاری کلاس های مشاوره برای زنان باردار و زوج ها ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: افسردگی، بارداری، عواقب مادری، عواقب نوزادی

بررسی درد نوزاد در محیط بالین

خدیدجه دهقانی

مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد - دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه تحت پروسیجرهای دردناک قرار می گیرند ولی هنوز بررسی و مراقبت از درد آنها در محیط بالین بخوبی انجام نمی گیرد که می تواند با عواملی از جمله ناتوانی برای بیان درد و رفتارهای نابالغ نوزاد مرتبط باشد. عدم تسکین درد موجب عوارض نامطلوب فیزیولوژیکی، تاخیر تکاملی، و اختلال در عملکرد سیستم عصبی و عاطفی، افزایش ریسک خونریزی مغزی نوزاد می گردد بنابراین بررسی جهت دستیابی به یک ابزار واحد و پایا و قابل اعتماد از نظر علمی ضروری است تا در محیط بالین به یک استراتژی واحد جهت سنجش درد و مراقبت از آن بیانجامد.

روش بررسی: بررسی با جستجو در پایگاه های اطلاعاتی مدلاین و سین هال با کلید واژه بررسی در نوزادان تا ۲۰۱۵ صورت گرفت. بعد از بررسی چکیده مقالات و حذف تعداد ۸ مقاله بطور کامل در پایان انتخاب گردید.

یافته ها: در مقالات بررسی شده سه ابزار سنجش در د شامل پروفایل درد نوزاد پره مچور (PIPP) و معیار کرایز و ان ای پی معرفی شده است، مشخص گردید معیار PIPP با اعتماد علمی و حساسیت و پایایی بالا ۷۷-۹۰٪ می تواند مورد استفاده در بالین قرار گیرد. این معیار دارای ۷ شاخص با درجه بندی ۰-۳ بوده و ماگزیمم نمره ان برای نوزاد کمتر از ۲۸ هفته ۲۱ و برای بیش از ۳۶ هفته ۱۸ می باشد و حداقل آن برای تمام گروه ها ۶ و کمتر است.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه استراتژی واحدی برای کنترل و بررسی در نوزاد در بالین وجود ندارد استفاده از ابزار سنجش PIPP در بررسی در نوزادان در بخش مراقبت های ویژه پیشنهاد می گردد زیرا طبق مطالعات از روایی و پایایی و حساسیت بالایی برخوردار بوده است و می تواند در بهبود مراقبت های درد نوزادان موثر باشد.

کلمات کلیدی: بررسی درد، نوزاد، بالین

بررسی تاثیرات مرحله دوم لیبر طول کشیده بر روی عضلات کف لگن

وجیهه مرصوصی^{۱*}، اشرف السادات جمال^۲، لاله اسلامیان^۳، سونیا اویسی^۴، شکوه السادات ابوترابی^۵

۱ و ۲ دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ۳ و ۴ دانشگاه علوم پزشکی قزوین

سابقه و اهداف: این تحقیق جهت ارزیابی اثرات زایمان واژینال و حاملگی بر روی عضلات کف لگن و تاثیر آن بر روی عملکرد و شکل عضله لواتور آنی صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت متقاطع در یک بیمارستان آموزشی صورت گرفته است. ۷۵ زن پرایمی گراوید را ۶ هفته بعد از زایمان با ۲۵ زن نولی‌پار مورد مقایسه قرار دادیم. شکل کف لگن و پارگی عضله لواتور آنی توسط سونوگرافی ۴ بعدی ترانس لیبال مورد ارزیابی قرار گرفتند، اندازه‌گیری‌ها در شرایط تلندرنبرگ با مثانه خالی در سه حالت استراحت، زور زدن و هنگام انقباض انجام شد. در این سه حالت دیامتر هیاتال و مساحت آن و نیز پارگی لواتور آنی اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: اختلاف قابل قبولی در مساحت hiatal area در زمان استراحت و مانور والسالوا و نیز در حین انقباض مشاهده شد ولی در اندازه قطر لگن در هنگام مانور والسالوا و در حین کنتراکشن و استراحت اختلافی مشاهده نشد. ۲۱ مورد پارگی پوبورکتالیس دیده شد ولی اختلاف مهمی بین گروه عدم پیشرفت (۸ مورد) و گروه زایمان طبیعی (۱۳ مورد) وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتیجه این مطالعه نشان داد که لیبر طول کشیده یک عامل مهم برای آسیب عضلات لگن محسوب می‌شود و بیانگر نیاز بیشتر جهت ارزیابی بهتر و انجام سزارین در زنان با لیبر طول کشیده می‌باشد.

کلمات کلیدی: سونوگرافی، زایمان، پارگی پوبورکتالیس، لواتور آنی، کف لگن

اداره لیبر و زایمان طبیعی بر اساس عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد: یک

مطالعه ترکیبی

الهه زارعان^{۱*}، مینا ایروانی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۲- دانشگاه علوم پزشکی اهواز

سابقه و اهداف: زایمان یک رخداد بسیار مهم در زندگی زنان است که بر سلامت فیزیکی و روانی آنها تاثیر زیادی دارد. یکی از بهترین راهکارها برای دستیابی به ارتقا کیفیت بالینی و مراقبت‌ها در فرآیند زایمان کاربرد عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد است. مراقبت مبتنی بر شواهد برای توسعه کیفیت خدمات، جدیدترین شواهد علمی را با تجربیات بالینی و ترجیحات بیماران ادغام می‌نماید. لذا این پژوهش با هدف طراحی و اجرای مراقبت مداخله مبتنی بر شواهد برای اداره لیبر و زایمان طبیعی در زنان باردار کم خطر طراحی و تدوین گردید

روش بررسی: این مطالعه یک تحقیق ترکیبی از نوع متوالی کیفی (توصیفی اکتشافی) و کمی مداخله‌ای (کارآزمایی بالینی) است. که در سال‌های ۱۳۹۱ - ۱۳۹۲ در سه مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گردید. هدف از انجام بخش کیفی مطالعه، شناسایی نیازها، ارزشها، ترجیحات و انتظارات زنان در طول لیبر و همچنین شناسایی عوامل موثر بر کاربرد عملکردهای بالینی مبتنی بر شواهد در اداره لیبر و زایمان طبیعی می‌باشد. در قسمت کیفی مطالعه، مشارکت کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند از میان زنان باردار کم خطر، ماماها، رزیدنتها و متخصصان زنان و مامایی انتخاب شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات در این قسمت از مطالعه، شامل مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و هدفمند، مشاهده، یادداشت برداری در عرصه و مرور مطالعات بود. اطلاعات در این بخش با استفاده از روش آنالیز محتوای مرسوم به شیوه لاندمن و گرانه‌ایم انجام شد. در قسمت کمی مطالعه، یک مطالعه کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی بر روی ۲۰۰ زن باردار کم خطر انجام شد. هدف از این مطالعه تعیین تاثیر کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد در مقایسه با مراقبت روتین بر پیامد مادر و نوزاد در طول لیبر و زایمان طبیعی بود. تمام نمونه‌ها بطور تصادفی به دو گروه ۱۰۰ نفره تقسیم شدند. زنان در گروه آزمون، مراقبت مبتنی بر شواهد را دریافت نمودند و زنان در گروه شاهد، مراقبت‌های روتین را در طول لیبر و زایمان دریافت نمودند. در این قسمت از مطالعه آنالیز اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری کای اسکوئر و تی غیر وابسته با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شدند

یافته ها: یافته های حاصل از مرحله کیفی مطالعه ، در مورد نیاز ها و انتظارات زنان در طول لیبر در قالب هفت طبقه اصلی شامل نیاز های فیزیولوژی، روانی، اطلاعاتی، ارتباطی و اجتماعی، اعتماد بنفس، امنیتی و پزشکی شناسایی شده است. تمام این نیاز ها در ارتباط با یک نیاز اصلی به نام احساس کنترل و توانمندی در زنان برای انجام زایمان بود. همچنین در مورد عوامل موثر بر کاربرد مراقبت های بر اساس شواهد در طول لیبر و زایمان چهار طبقه اصلی شامل عوامل موثر در ارتباط با زنان ارائه دهندگان مراقبت و تیم درمان، محیط سازمانی و سیستم سلامت شناسایی شدند. یافته های قسمت کمی مطالعه نشان داد که کاربرد مراقبت مبتنی بر شواهد باعث بهبود پیامدهای مادر و نوزاد در مقایسه با مراقبت های روتین می گردد. یک کاهش معنی دار در میانگین طول مدت زایمان ، شدت درد زایمان، میزان انجام زایمان به روش سزارین، انجام زایمان با استفاده از ابزار، پارگی درجه سه و چهار ژنییتال، خونریزی بعد از زایمان، استفاده از اپی زیاتومی و استفاده از اکسی توسین در گروه مراقبت مبتنی بر شواهد در مقایسه با گروه شاهد مشاهده شد. ($p < 0.001$). همچنین یک افزایش معنی دار در نمره آپگار دقیقه اول و پنجم نوزادان در گروه مداخله در مقایسه با گروه شاهد وجود داشت. ($p < 0.001$). رضایت مادر از زایمان در گروه مراقبت مبتنی بر شواهد بطور معنی داری در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود. ($p < 0.001$). نتیجه گیری: کاربرد مراقبت های مامایی بر اساس شواهد به نیاز های شخصی زنان باردار پاسخ داده و باعث کاهش مداخله های غیر ضروری و عوارض مادری و نوزادی در طول لیبر می گردد. بنابر این ارائه مراقبت های مبتنی بر شواهد در طول لیبر و زایمان در مراکز زایمانی برای ارتقای کیفیت خدمات مامایی توصیه می شود.

کلمات کلیدی: زایمان، عملکرد بالینی مبتنی بر شواهد، بهبود کیفیت، نیاز های زنان باردار، مطالعات ترکیبی

بررسی تاثیر ماساژ با روغن بر وزن گیری نوزاد نارس

مریم دبیری فرد^{۱*}، زهرا مقصودی^۲، اعظم دبیری فرد^۳

۱-۲- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳- دانشگاه علوم پزشکی کاشان

سابقه و اهداف: رشد و تکامل نوزاد نارس از اهمیت ویژه ای برخوردار است، وزن مهمترین فاکتور رشد و تکامل نوزاد بشمار می آید. یکی از مشکلات مهم نوزادان نارس و یکی از دلایل عمده بستری آن ها در بخش مراقبت ویژه نوزادان، وزن کم آن ها می باشد. در بسیاری از موارد عدم وزن گیری مناسب یکی از دلایل طولانی شدن مدت زمان بستری آن ها و افزایش هزینه ها و مشکلات ناشی از آن می باشد. تسریع در روند وزن گیری نوزاد نارس می تواند در بهبود پیامد های آن ها مفید باشد. یکی از عوامل بهبود وزن گیری نوزاد نارس، ماساژ درمانی است.

روش بررسی: این مقاله بصورت مروری بوده و برای استخراج آن از پایگاه های اطلاعاتی همچون [pubmed](#)، [google scolar](#)، [prequest](#) استفاده شده است.

یافته ها: ماساژ درمانی از طریق اثر بر محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال نوزاد را در مقابل استرس مقاوم نموده و سازگاری کلی نوزاد را ارتقاء می بخشد. استفاده از انواع چربی ها به عنوان فرآورده های موضعی می تواند به عنوان سد مکانیکی از افت درجه حرارت بدن نوزاد جلوگیری کرده و به عنوان محرک تولید چربی در پوست عمل کند. یافته های مطالعات نشان می دهد که ماساژ بویژه ماساژ با روغن می تواند روش مفید و ارزشمندی در روند وزن گیری نوزاد نارس و کم وزن باشد و استفاده از آن در بهبود پیامد های نوزادان مفید می باشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعات نشان دادند که ماساژ روزانه در نوزادان نارس تاثیر مثبتی بر بهبود وزن گیری آنان دارد.

کلمات کلیدی: ماساژ، نوزاد نارس، بخش مراقبت ویژه نوزادان، وزن گیری

بررسی تاثیر طرح نظام سلامت بر کاهش سزارین بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۳

معصومه شفیعی زاده^{۱*}، نازیلا نقشین^۲، الهه علاف زاده^۳، مریم توکلی^۴
۱ و ۲ و ۳ و ۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: امروزه اقدام به سزارین های غیر ضروری سبب افزایش مرگ و میر، تحمیل هزینه های اقتصادی بر جامعه و افزایش عوارض در مادران و نوزادان شده است. طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی محدوده قابل قبول برای سزارین تنها ۱۵-۱۰ درصد از کل زایمان های انجام شده می باشد در حالی که در حال حاضر ۶۵-۵۰ درصد از زایمان ها در کشور ما به روش سزارین انجام می شود که این مسئله موجب شده تا در برنامه تحول نظام سلامت بر ضرورت کاهش درصد سزارین توجه شود. در این مطالعه میزان سزارین در ۱۱ ماه برنامه تحول در سال ۱۳۹۳ نسبت به ۱۱ ماه مشابه در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان شهید صدوقی یزد مورد بررسی قرار گرفت. روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است. به منظور جمع آوری داده ها محقق آمار مربوط به سزارین بیمارستان شهید صدوقی یزد را در ۱۱ ماه برنامه ی تحول در سال ۱۳۹۳ استخراج نموده و به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است. یافته ها: نتایج نشان می دهد میانگین سزارین در ۱۱ ماه برنامه تحول در سال ۱۳۹۳، ۳۹/۹٪ بوده و در ماه های مشابه در سال ۱۳۹۲ میانگین سزارین ۵۰/۹٪ بود. در نتیجه اجرای طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳ به طور متوسط منجر به کاهش نرخ سزارین به میزان ۱۰ درصد نسبت به ماه های مشابه در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان شهید صدوقی یزد شده است. نتیجه گیری: در واقع طرح تحول سلامت به عنوان یک سیستم نظارتی عمل نموده و با سیاست گذاری مناسب و نظارت بر حسن اجرای آن تاثیر قابل توجهی برای رسیدن به اهداف نظام سلامت دارد به طوری که اجرای طرح تحول گام قابل توجهی در جهت بهبود میزان زایمان طبیعی و سزارین برداشته است.

کلمات کلیدی: سزارین، زایمان طبیعی، برنامه تحول نظام سلامت.

لزوم توجه به سزارین زنان نخست زا در مسیر تحقق تحول پایدار در نظام سلامت

نازیلا نقشین^{۱*}، معصومه شفیعی زاده^۲، الهه علاف زاده^۳، نرگس طباطبایی^۴
^۱ و ^۳ و ^۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: با توجه به عوارض و اثرات موارد غیرضروری سزارین بر سلامت مادر و کودک و نیز بار اقتصادی قابل توجه آن، موضوع سزارین طی سال های اخیر از چالش های مهم نظام های سلامت بوده و برنامه ریزی در جهت کاهش سزارین نیز از اولویت های مهم بوده است. در راستای ایجاد تحولات پایدار و اساسی در زمینه سلامت مادر و کودک و کاهش موارد سزارین لازم است اقدامات اساسی و ریشه ای انجام شود و این امر مستلزم آن است که شاخص های مناسبی در جهت ارزیابی تاثیر این مداخلات طراحی نمود. در این زمینه شاخص مورد نظر سهم موارد سزارین از کل موالید بوده است. این در حالی است که موارد سزارین شکم اول با توجه به پیامد های نامطلوب متعاقب آن همچون افزایش موارد سزارین تکراری، در خور توجه بیشتر مسئولان امر سلامت است اما همواره در ارزیابی و پایش شاخص های بهداشتی مورد غفلت قرار گرفته است. این مطالعه با هدف پایش دو شاخص سهم موارد سزارین و سهم موارد سزارین شکم اول از کل موارد سزارین در بیمارستان شهید صدوقی یزد طراحی شده است.

روش بررسی: داده های مربوط به تعداد موالید، سهم موارد سزارین، سهم موارد سزارین شکم اول از کل موارد در شش ماهه نخست سال ۱۳۹۴ در بیمارستان شهید صدوقی یزد جمع آوری شدند. تحلیل های آماری بر روی دو شاخص سهم موارد سزارین از کل موالید و سهم موارد سزارین شکم اول از کل موارد سزارین در نظر گرفته شدند.

یافته ها: در بیمارستان شهید صدوقی یزد طی ۶ ماه اول سال ۱۳۹۴ جمعا ۱۴۰۰ مورد تولد انجام شده است که ۴۹٪ درصد آن سزارین بوده است. از بین تمام موارد سزارین انجام شده در ۶ ماهه اول ۳۰٪ درصد سزارین شکم اول بوده اند.

نتیجه گیری: با توجه به این موضوع که سهم قابل توجهی از موارد سزارین به دلیل سزارین قبلی انجام می شوند، با کاهش این موارد می توان شاهد کاهش بیشتر موارد سزارین و رسیدن به سطح مطلوب بود. بر این اساس توجه به شاخص سهم موارد سزارین شکم اول و گنجاندن آن در بین شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه های کاهش موارد سزارین از جمله طرح تحول سلامت توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: سزارین، تحول پایدار در نظام سلامت، چالش ها

طب مکمل و سلامت مادر و نوزاد

مریم محمدی مهدی آبادزاده^{۱*}، محمد باقر خانی^۲، لیلا اسدی^۳، نازنین خضری^۴، مریم توکلی^۵
 ۱ و ۲ و ۳ و ۴ - دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۴ - دانشکده پزشکی بین الملل آزاد قشم

سابقه و اهداف: ترس از درد زایمان از مهمترین علت های امتناع زنان از زایمان طبیعی است. باورهای نادرست در مورد زایمان و آگاهی کم نسبت به شیوه های مختلف کاهش درد باعث شده که زنان سزارین را به عنوان روش ختم زایمان انتخاب کنند. بطوری که میزان سزارین در ایران سه برابر استاندارد جهانی است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف طب مکمل و سلامت مادر و نوزاد انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش مروری بوده که با بررسی متون در Cochrane library، PubMed و Google – scholar، (SID)، (IranDoc)، (IranMedex) و (Magiran) و آرشیو مجلات کتابخانه ای انجام شده است.

یافته ها: بررسی مطالعات نشان داد که بکارگیری طب مکمل مانند فشار و ماساژ نقاطی از قلب، طحال، مثانه، کیسه صفرا، کبد، روده بزرگ و معده باعث کاهش شدت درد زایمان، کاهش تقاضای داروی ضد درد، کاهش مدت زمان زایمان، کاهش استفاده از اکسی توسین، کاهش مدت زمان بستری و کاهش سزارین می شود. همچنین استفاده از طب مکمل تداخلی در امر زایمان نداشته و به پیشرفت آن کمک می کند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها استفاده از طب مکمل منجر به خوشایند سازی زایمان و تمایل زنان برای انجام زایمان طبیعی می شود که می تواند مزایای قابل توجهی برای سلامت مادر و نوزاد داشته باشد. با توجه به سهولت انجام طب مکمل و بدون عارضه بودن و نیز نداشتن هزینه، انجام آن حین زایمان توصیه می شود. همچنین پیشنهاد می شود که از طب مکمل به عنوان یک استراتژی تسکین درد زایمان استفاده شود.

کلمات کلیدی: طب مکمل، درد زایمان، سلامت مادر و نوزاد

بررسی مقایسه ای تاثیر روش های کاهش درد غیر دارویی با دارویی بر کنترل درد زایمان

مریم محمدی مهدی آبادزاده^{۱*}، نازیلا نقشین^۲، معصومه نقشی^۳، فریبا ریحانی^۴،
نرگس خاتون طباطبایی^۵

۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: ترس از درد زایمان از مهمترین علت های امتناع زنان از زایمان طبیعی است. این مسئله در کنار باورهای نادرست روند زایمان و آگاهی کم نسبت به شیوه های مختلف کاهش درد زایمان باعث افزایش آمار سزارین انتخابی شده است. بنابر این مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر روش های کاهش درد غیر دارویی با دارویی بر کنترل درد زایمان انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش مروری است. برای بررسی متون از کلید واژه های "درد زایمان"، "روش های دارویی کنترل درد زایمان"، "روش های غیردارویی کنترل درد زایمان"، "تسکین درد زایمان"، "روش بی ددی زایمان" به تنهایی یا به صورت ترکیبی استفاده شد. جستجوی الکترونیکی منابع انگلیسی در PubMed و Google – scholar و منابع فارسی در IranDoc، iranMedex، SID مورد استفاده قرار گرفت. جستجوی غیر الکترونیکی با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه ای و بررسی منابع در دسترس فارسی شامل مقالات چاپ شده در مجلات علمی – پژوهشی بود، انجام شد.

یافته ها: روش های کاهش درد غیر دارویی، بر اساس کنترل دریاچه ای درد (غوطه ور شدن در آب، ماساژ، راه رفتن، تغییر وضعیت) و مهار انتشار درد (طب فشاری، طب سوزنی، تحریک الکتریکی، تزریق داخل جلدی آب مقطر)، با کاهش استفاده از بی حسی اپیدورال و رضایت بیشتر مادر همراه بود. اما هنگامی که روش های غیر دارویی بر اساس کنترل سیستم اعصاب مرکزی (آموزش، انحراف فکر، حمایت) بود استفاده از بی حسی اپیدورال بیشتر بود چنین به نظر می رسد که باید از سایر روش های بی ددی نیز همزمان استفاده کرد.

نتیجه گیری: روش غیر دارویی برای از بین بردن درد در حین زایمان، زمانی که به عنوان بخشی از استراتژی تسکین درد بیمارستان استفاده می شود، مزایای قابل توجهی را به زنان و نوزادان آنها بدون ایجاد آسیب های اضافی ارائه می دهد.

کلمات کلیدی: درد زایمان، روش های کاهش درد غیر دارویی، روش های کاهش درد دارویی

بررسی تاثیر فنتانیل وریدی بر درد و طول مدت مرحله اول زایمان

مریم محمدی مهدی آبادزاده^{۱*}، محمد باقر محمدی مهدی آبادزاده^۲، لیلا اسدی^۳

۱ و ۲ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: مواد مخدر به طور گسترده برای تسکین درد در هنگام زایمان استفاده می شود. مدیریت درد منجر به عوارض کمتری در مادر و جنین می شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تاثیر فنتانیل وریدی بر درد و طول مدت مرحله اول زایمان انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک پژوهش مروری است. برای بررسی متون از کلید واژه های "درد زایمان"، "مرحله اول زایمان"، "فنتانیل وریدی"، "روش بی دردی زایمان" به تنهایی یا به صورت ترکیبی استفاده شد. جستجوی الکترونیکی منابع انگلیسی در PubMed و Google scholar و منابع فارسی در SID، IranMedex، IranDoc مورد استفاده قرار گرفت. جستجوی غیر الکترونیکی با مراجعه به آرشیو مجلات کتابخانه ای و بررسی منابع در دسترس فارسی شامل مقالات چاپ شده در مجلات علمی - پژوهشی بود، انجام شد.

یافته ها: در اکثر مطالعات از ۵۰ میکروگرم فنتانیل وریدی در دو دوز با فاصله یک ساعت استفاده شده بود. مقیاس درد با استفاده از خط کش دیداری درد (۰ - ۱۰) سنجیده شده بود که در اکثر مطالعات نمره درد، ۵ نمره کاهش یافته بود. همچنین مدت طول مرحله اول زایمان در مقایسه با کسانی که فنتانیل وریدی دریافت نمی کردند، کاهش یافته بود. تغییرات قابل توجه در علائم حیاتی مادر وجود نداشت. همچنین ضربان قلب جنین از وضعیت مطلوبی برخوردار بود. نتیجه گیری: یافته های مطالعات نشان داد فنتانیل اثر ضد درد خوبی برای کاهش درد زایمان فراهم می کند. همچنین منجر به کاهش طول مدت مرحله اول زایمان می شود. بنابراین می تواند به عنوان یک ضد درد قابل قبول در طول زایمان مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: درد زایمان، فنتانیل وریدی، مرحله اول زایمان

بررسی دموگرافیک نوزادان بستری شده در بخش NICU بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۳

زهرا غفاریان مالگیری^{۱*}، فاطمه ستوده فر^۲، خدیجه دهقانی^۳، محمد جواد اکبریان^۴
 ۱ و ۲ مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
 ۳- دانشگاه علوم پزشکی یزد
 ۴- دانشگاه علوم پزشکی بم

سابقه و اهداف: دوره نوزادی به چهار هفته اول زندگی هر شیرخوار اطلاق می گردد. حفظ و ارتقای سطح سلامت نوزادان به عنوان یک گروه آسیب پذیر در خدمات بهداشتی درمانی جایگاه ویژه ای دارد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی می باشد. جامعه پژوهش را کلیه نوزادان بستری شده در بخش NICU بیمارستان شهید صدوقی یزد طی سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند. روش نمونه گیری بصورت سرشماری و ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود. اطلاعات مورد نیاز جهت تکمیل پرسشنامه از پرونده های بیماران استخراج و پرسشنامه ها تکمیل گردید. سپس تحلیل اطلاعات توسط نرم افزار SPSS16 انجام گرفت.

یافته ها: تعداد نوزادان بستری شده در بخش ۲۴۳ نوزاد بود که از این تعداد ۵۲٪ مذکر بودند. ۵۱٫۷٪ از طریق زایمان طبیعی متولد شده بودند، میانگین وزن هنگام بستری ۱۹۹۴ گرم و میانگین وزن هنگام ترخیص ۲۰۶۷ گرم بود. علت بستری در ۴۱٫۷٪ پری مچوریتی، ۱۷٫۸٪ RDS و ۱۳٫۲٪ به علت Sepsis بود. وضعیت تغذیه در ۸۱٫۹٪ نوزادان هنگام بستری NPO و در ۸۶٪ نوزادان هنگام ترخیص شیر مادر بود. در ۳۴٫۲٪ موارد نوزادان تحت ونتیلاتور قرار گرفته و ۳۶٫۲٪ از طریق هود اکسیژن دریافت نمودند. تشخیص نهایی نوزادان در ۴۹٫۲٪ موارد پری مچوریتی، ۱۴٪ RDS، ۱۰٫۷٪ Sepsis و در ۸٫۳٪ موارد آنومالی بود. از نظر فرجام بستری، ۶۷٫۵٪ بهبودی کامل، ۱۴٫۴٪ ترخیص با میل شخصی و ۱۶٪ نیز فوت نموده بودند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که شایع ترین علت بستری نوزادان پری مچوریتی است و اکثر نوزادان بستری، با بهبودی کامل مرخص شدند.

کلمات کلیدی: نوزاد، بستری، بخش NICU، بیمارستان

بررسی میزان و علل فوت نوزادان بستری شده در بخش NICU بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۳

محمد جواد اکبریان^{۱*}، زهرا غفاریان مالمیری^۲، فاطمه ستوده فر^۳

۱- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بم

۲ و ۳ مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد - دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: میزان مرگ و میر نوزادان یکی از شاخص های اساسی در ارزیابی سلامت جامعه به شمار می رود. بدون تردید اولین قدم در ارتقای این شاخص شناسایی علل مرگ و میر می باشد. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی و تحلیلی می باشد. کلیه نوزادان فوت شده در بخش NICU بیمارستان شهید صدوقی یزد طی سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه و روش نمونه گیری بصورت سرشماری بود. اطلاعات مورد نیاز جهت تکمیل پرسشنامه از پرونده های نوزادان فوت شده استخراج و پرسشنامه ها تکمیل گردید. تحلیل اطلاعات توسط نرم افزار SPSS19 صورت گرفت.

یافته ها: تعداد نوزادان فوت شده در طی سال ۱۳۹۳ تعداد ۳۹ نوزاد (۱۶.۴٪) بود که از این تعداد ۶۱.۵٪ پسر و ۳۸.۵٪ دختر بودند. ۵۱.۳٪ از طریق سزارین متولد شده بودند، میانگین وزن هنگام بستری ۱۳۳۹ گرم بوده و علت بستری در ۵۶.۴٪ پری مچوریتی، ۱۲.۸٪ RDS و ۱۰.۲٪ به علت Sepsis و ۷.۷٪ مشکلات جراحی بود. علت فوت به ترتیب IVH، sepsis، علل متابولیک، ناهنجاری و آسفیکسی بود. فوت نوزادان با وزن نوزاد و سن نوزاد هنگام بستری ارتباط معنی دار و معکوس داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: بررسی موارد فوت شده نوزادان و علت آن در بخش NICU راهگشای تیم درمان برای انجام اقدامات درمانی مورد نیاز و ارائه توصیه های لازم برای پیشگیری و حفظ و ارتقای سلامت نوزاد می باشد.

کلمات کلیدی: نوزاد، بستری، فوت شده، بخش NICU، بیمارستان

بررسی عوامل موثر بر تولد نوزاد ناهنجار براساس خود ارزیابی مادران باردار در تولد نوزاد ناهنجار

فروغ فرض اله پور
دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

سابقه و اهداف: ناهنجاریهای مادرزادی در زمان لقاح یا طی دوران تکامل داخل رحمی رخ داده و به عنوان نقص ساختمانی آشکار در موقع تولد تعریف شده است. شیوع ناهنجاری جنینی بین یک تا ده درصد است. ناهنجاریهای مادرزادی علت ۲۰ درصد مرگ و میر کودکان زیر یکسال و ۲۵ درصد موارد بستری شدن آنان در بیمارستان می باشد. هدف این مطالعه بررسی شیوع و عوامل موثر بر تولد نوزاد ناهنجار بر اساس اطلاعات خودارزیابی مادران باردار در تولد نوزاد ناهنجار در سال ۱۳۹۳ می باشد.

روش بررسی: این بررسی یک مطالعه مقطعی - توصیفی تحلیلی می باشد که در شهرستان خلخال (مراکز بهداشتی درمانی) در سال ۹۳ و بر اساس پرسشنامه های خودارزیابی مادران در تولد نوزاد ناهنجار و بر اساس پرونده های بهداشتی موجود در سیستم انجام گرفت. متغیرهای مورد بررسی شامل نسبت فامیلی مادر باردار با همسر، سن بالای ۳۵ سال، وجود ناهنجاری در مادر، وجود ناهنجاری در همسر مادر باردار، وجود ناهنجاری در خویشاوندان درجه ۱ مادر و همسر، سابقه تولد نوزاد مبتلا به ناهنجاری مادرزادی، سابقه سقط، سابقه مرده زایی و سابقه مرگ نوزاد با علت ناشناخته می باشد. تعداد پرسشنامه مورد بررسی ۱۷۸۷ مورد بود.

یافته ها: در این بررسی ۶٪ مادران نسبت فامیلی با همسر داشتند. ۲۱٪ مادران سن بالای ۳۵ سال و ۵٪ مادران سابقه سقط داشتند. ۲٪ مادران ناهنجاری در خویشاوندان درجه ۱ و در خویشاوندان درجه ۱ همسر داشتند. در این مطالعه براساس آزمون کای دوورگرسیون بین سن بالای ۳۵ سال و نسبت فامیلی مادر باردار با همسر ارتباط معنی دار وجود داشت.

نتیجه گیری: به منظور کاهش میزان شیوع ناهنجاریهای جنینی اتخاذ تدابیر و برنامه ریزیهای مناسب ضروری است. به همین منظور غربالگری جهت تشخیص زود هنگام ناهنجاریهای جنینی توصیه می شود. علاوه بر این پرسنل بهداشتی درمانی که با زنان سنین باروری در ارتباط هستند بایستی به آنان توصیه نمایند که: از داروهای شیمیایی و بدون تجویز پزشک استفاده نکنند و خود

را در معرض سموم محیطی از قبیل دود سیگار، الکل و مواد مخدر قرار ندهند و در گروههایی که احتمال ناهنجاری های جنینی در آنان بیشتر است حتماً بارداری برنامه ریزی شده داشته باشند و از قبل از بارداری تا پایان ماه چهارم بارداری از اسیدفولیک استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: ناهنجاری، خودارزیابی، عوامل موثر

تشخیص نوزادان دارای اختلالات شنوایی از نوزادان سالم با استفاده از پردازش سیگنال های صوتی گریه ی نوزاد

مجید فرهنگ فر^{۱*}، علی ثوابی^۲، مهدی دهقانی زاده بغداد آباد^۳، محمد رضا دهقان زاده^۴،
مهرداد مستغاثی^۵

۱- دانشگاه صنعتی امیرکبیر، ۳و۲- دانشگاه آزاد اسلامی یزد،

۴و۵ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: گریه نوزاد به عنوان یک سیگنال صدا دارای مقادیر زیادی داده اطلاعاتی است که می توان به وسیله مدل سازی و پردازش سیگنال های صوتی از صدای گریه نوزاد استخراج کرد. پردازش گفتار speech processing یک حوزه تخصصی در علوم کامپیوتر است. این پژوهش با هدف مدل سازی و مقایسه صدای یک نوزاد سالم با یک نوزاد دارای اختلال شنوایی صورت پذیرفته است. این پردازش بر روی بافت های گفتاری جهت اثبات صحیح روند تشخیص نوزاد سالم از نوزاد ناشنوا صورت پذیرفته است هدف بلند مدت سیستم های بازشناسی خودکار گفتار، طراحی ماشینی است که سیگنال صوتی نوزاد مربوط را آنالیز نماید.

روش بررسی: فرایند تشخیص سیگنال گریه نوزاد، یک مسئله بازشناسی الگو، مشابه به بازشناسی اتوماتیک گفتار (ASR) است که در مرحله آنالیز صوتی، پیش پردازش سیگنال شامل حذف سکوت، پیش تقویت و... انجام می شود. از تبدیل فوریه هر فریم، انتروپی طیفی استخراج می شود که بعنوان یک ویژگی برای تمام بایندها طیف است

یافته ها: از تعلیم شبکه عصبی MLP به روش SCG، نرخ صحت تشخیص ۷۴٪ بدست آمد. در گام بعدی با الهام از سیستم شنوایی انسان و استفاده از عبور طیف هر فریم از فیلتر بانک مل، بجای محاسبه انتروپی تمام باند، انتروپی چندباندی و بعد از کاهش ابعاد بردار ویژگی با آنالیز PCA و تعلیم شبکه، صحت تشخیص ۸۷٪ بدست آمد

نتیجه گیری: با توجه به این نتایج، انتروپی طیفی بعنوان یک ویژگی مناسب در تفکیک سیگنال گریه نوزادان ناشنوا از سالم می باشد و انتروپی طیفی چندباندی با فیلتر بانک مل، نتایج را به میزان چشمگیری بهبود داده است.

کلمات کلیدی: انتروپی طیفی، انتروپی طیفی چندباندی، گریه نوزاد، ناشنوایی

بررسی میزان آگاهی از خودآزمایی پستان در دانشجویان دختر دانشکده علوم پزشکی شوشتر

فروغ بوستانی^{۱*}، معصومه سیاحی^۲، سید علی موسوی^۳
۱ و ۲ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

سابقه و اهداف: سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان های قابل پیشگیری در زنان است. خودآزمایی پستان یکی از انواع روش های شناسایی سرطان پستان است که توسط خود فرد انجام می شود. این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی درمورد خودآزمایی پستان در بین دانشجویان دختر دانشکده علوم پزشکی شوشتر صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه حاضر، مطالعه ای توصیفی- مقطعی می باشد. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته که پس از تعیین روایی و پایایی توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده و با روش نمونه گیری از نوع سرشماری بر روی ۱۴۵ دانشجوی دختر دانشکده به جز دانشجویان رشته مامایی انجام شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS V21، آزمون های آماری توصیفی، مربع کای، T مستقل و رگرسیون لجستیک آنالیز گردید.

یافته ها: میانگین سنی افراد ۲۴ سال بود، در مورد خودآزمایی پستان ۷/۶۷ درصد آگاهی ضعیف، ۹/۱۷ درصد آگاهی متوسط و ۵/۱۴ درصد آگاهی خوب داشتند، ۵/۸۵ درصد از افراد تحت مطالعه مجرد بودند که ۲/۷۰ درصد از آنها آگاهی ضعیف نسبت به خودآزمایی پستان داشتند. در بین افراد متاهل ۴/۵۲ درصد آگاهی ضعیف داشتند که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود ($p=0/033$). پس از انجام رگرسیون لجستیک رابطه سطح آگاهی دانشجویان با سال تحصیل آنها از لحاظ آماری معنادار گردید ($P=0/009$).

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویان علوم پزشکی علی رغم حرفه ی آنها در آینده، آگاهی کافی در زمینه ی خودآزمایی پستان ندارند. بنابراین برگزاری کارگاه های مربوطه و اطلاع رسانی مناسب را ضروری می سازد.

کلمات کلیدی: آگاهی، خودآزمایی پستان، دانشجویان دختر

آیا پلی مورفیسم ژن CNR2 (Q 63 R) با خطر بروز و پاسخ به درمان RDS در نوزادان نارس همراه می باشد؟

سیما بینافر^{۱*}، حسین دلیلی^۲، مجید کلانی^۳، نیکو نیک نفس^۴، الهه امینی^۵، طاهره اسماعیل نیا^۶، شیوا ایرانی^۷، فاطمه نیری^۸، علی رشیدی نژاد^۱

۱ و ۷ دانشگاه آزاد اسلامی تهران، واحد علوم و تحقیقات، گروه زیست شناسی

۲ و ۴ و ۵ و ۸ دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۳- دانشگاه علوم پزشکی ایران

سابقه و اهداف: سندرم زجر تنفسی بیماری مولتی ژنیک و مولتی فاکتوریال است. اگر چه کمبود سورفکتانت بعنوان علت این سندرم معرفی شده است، اما ضروری است سایر مداخله گرهای مستقیم و غیر مستقیم ژنتیکی دخیل در روند بلوغ ریه نیز مورد مطالعه قرار گیرد. در این مطالعه ما به بررسی همراهی پلی مورفیسم خانواده نوینی از مداخله گرهای ایمونولوژیکی پرداخته ایم. برای اولین بار اهمیت گیرنده های کانابینوئیدی در RDS و نیز پاسخ به سورفکتانت مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش بررسی: ژنوتایپینگ وارپته Q 63R ژن CNR2 با استفاده از تکنیک PCR-SSP انجام گرفت. نمونه DNA 100 نوزاد نارس مبتلا به سندرم زجر تنفسی و نیز ۱۰۰ نوزاد نارس غیر مبتلا با همکاری چندین بیمارستان آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران تامین گردید. نمره دهی مبتلایان به این سندرم مبتنی بر سیستم Dawnes' scoring بود. سایر ریسک فاکتورها مانند جنس، قومیت و بیماری های مادر که می تواند در بروز و شدت این سندرم اثر گذار باشد نیز لحاظ گردید.

یافته ها: نتایج این مطالعه تفاوت معنا داری در جنس و علت زایمان زودرس نشان نداد. سن حاملگی بطور معناداری در گروه مبتلایان به سندرم زجر تنفسی در مقایسه با نوزادان نارس غیر مبتلا پائین تر بود (P=0.0001). بعلاوه نرخ مرگ و میر در گروه نوزادان سالم غیر مبتلا در مقایسه با گروه مبتلایان پایین تر بود (به ترتیب ۳.۱٪ و ۱۲.۵٪). آنالیز همراهی پلی مورفیسم وارپته Q 63R ژن CNR2 با سندرم زجر تنفسی در زمان برگزاری کنگره ارائه خواهد گردید.

کلمات کلیدی: سندرم زجر تنفسی، مداخله گرهای ایمونولوژیکی، پلی مورفیسم تک نوکلئوتیدی،

ژن CNR2

تشخیص یک مورد سندرم حذف 2q37

محمد یحیی وحیدی مهرجردی^۱، بهزاد نصیری^۲، محمد رضا دهقانی^۳

۱ و ۲ مرکز تحقیقات ژنتیک بالینی، بیمارستان شهید صدوقی یزد

مقدمه: سندرم حذف 2q37 یکی از ناهنجاری های شناخته شده کروموزومی می باشد. افراد درگیر این بیماری به دلیل از دست دادن مقداری ناچیز از DNA در انتهای بازوی بلند کروموزوم شماره ۲ به این بیماری مبتلا می شوند. این حذف سبب اختلالات رشد و تکوین شده و بروز فنوتیپی بسیار متغییری دارد به شکلی که افرادی با یک میزان مشخص از حذف DNA اختلالات متفاوتی بروز می دهند.

حذف شدگی ممکن است در سه ناحیه 2q37.1, 2q37.2, 2q37.3 رخ دهد و همچنین بر اساس گزارشات در حدود ۵٪ از مبتلایان نیز به دلیل جابجایی های کروموزومی به این سندرم دچار می شوند.

به طور کلی از هر ۲۰ نفر ۱ نفر احتمال از دست دادن مقداری DNA از انتهای کروموزوم ۲ را دارد که ایجاد فنوتیپ بیماری نیز نمیکند. مطالعات نشان میدهد شیوع بیماری در میان دخترها بیشتر از پسرها میباشد. بعضی از نشانه های رایج این سندروم در بین نوزادان عبارتند از: کاهش توده عضلانی، floppiness و مشکلات تغذیه ای. این علائم در سنین بالاتر به صورت کمبود رشد فیزیکی و ذهنی، مشکلات یادگیری، اضافه وزن، مشکلات رفتاری، صرع و اوتیسم بروز می یابد.

کیس ریپورت

خانواده ای با نوزاد دختری ۲ روزه به دلیل عدم توانایی در شیر خوردن، نفخ شکم و بیقراری به این مرکز مراجعه نمودند پس از انجام معاینه و بررسی نتایج آزمایش بیمار میزان سدیم و پتاسیم خون بالا بود CRP+ گزارش شد و پروتئینوری دیده شد. با انجام کاریوتایپ جهت والدین مورد خاصی مشاهده نشد. با رسم شجره و گرفتن اطلاعات خانوادگی مشخص شد یک نوزاد دیگر با همین علائم نیز در این خانواده فوت کرده. با گرفتن 3cc خون EDTA از نوزاد و انجام استخراج DNA با استفاده از پروتوکل شرکت کیا ژن و انجام تست SNP array توسط دستگاه Illumina Human CytoSNP-12 V2.1 beadchip یک ناحیه ی حذف شدگی در انتهای بازوی بلند کروموزوم

شماره ۲ (2q37.2) شناسایی شد. به والدین توصیه شد در بارداری های بعدی با انجام تست های پره ناتال و چک کردن ناحیه ذکر شده از تولد نوزادی به این بیماری جلوگیری کنند.

تشخیص پیش از تولد جنین مبتلا به آنوفتالمی با بررسی پرزهای جنینی (CVS) و استفاده از تکنیک SNP array

محمد رضا دهقانی^۱، محمد یحیی وحیدی مهرجردی^۲، بهزاد نصیری^۳
۱ و ۲ مرکز تحقیقات ژنتیک بالینی، بیمارستان شهید صدوقی یزد

مقدمه

ناهنجاری های تکوین چشم شامل میکروفتالمی (کوچک بودن کره چشم) و آنوفتالمی (تشکیل نشدن کره چشم، مژه، قرنیه و عدسی) به دلایل مختلف محیطی و ژنتیکی رخ میدهند. میکروفتالمی و آنوفتالمی جزو بیماری های نادر و دارای جنبه های پیچیده ژنتیکی می باشند که به صورت یک طرفه و دوطرفه بروز می کنند. از جمله عوامل محیطی می توان به سندرم الکل جنینی Fetal alcohol syndrome و کمبود ویتامین A اشاره نمود. میکروفتالمی با شیوع ۱ در ۷۰۰۰ دارای فراوانی بیشتری نسبت به آنوفتالمی با شیوع ۱ در ۳۰۰۰۰ میباشد.

الگوی وراثت اغلب به صورت اتوزوم مغلوب بوده اما گزارشاتی مبنی بر الگوی اتوزوم غالب نیز مشاهده شده است. از جمله ژن های درگیر در این بیماری میتوان به SOX2 اشاره نمود که با فراوانی ۱۰-۱۵٪ شناخته شده ترین ژن در این بیماری میباشد. اما ژن های دیگری نظیر STRA6, RAX, RARB, OTX2 و ALDHA1 نیز جزو دیگر ژن های دخیل در این بیماری می باشند. ALDHA1 جزو خانواده ی ژنی سازنده رتینوئیک اسید می باشد که نقش حیاتی در تکوین بازی می کند.

کیس ریپورت

در این مطالعه خانواده ای با یک فرزند پسر ۵ ساله مبتلا به آنوفتالمی دوطرفه به این مرکز مراجعه نمود، پس از انجام مشاوره و معاینات لازم کودک فاقد هر گونه مشکل حرکتی، یادگیری و شناختی بود و کاریوتایپ نرمال گزارش شد. با بررسی شجره خانوادگی یکی دیگر از اعضای خانواده (دایی مادر کودک) با بیماری مشابه شناسایی گشت.

با گرفتن 3ml خون محیطی EDTA دار از ۲ بیمار و انجام استخراج DNA با توجه به پروتوکول شرکت kiagene و سپس توسط تکنیک SNP array با استفاده از Illumina Human CytoSNP-12 V2.1 beadchip سعی در یافتن منطقه ای مشترک دارای جهش بین دو بیمار صورت گرفت که منجر به شناسایی جهش جدیدی در کروموزوم ۱۵ ناحیه ی q26 اگزون شماره ۷

از ژن ALDHA1 (c.709G>A; p.Gly237Arg) گشت. در حدود ۱ ماه بعد با اطلاع از بارداری مجدد مادر توصیه به انجام تست پره ناتال و نمونه گیری CVS جهت بررسی جنین از نظر ابتلا به بیماری مشابه انجام شد که پس از بررسی ناحیه ی ژنی مورد نظر جهش مزبور شناسایی شد و با توجه به اطلاع به موقع والدین آگاهی لازم جهت ادامه یا ختم بارداری به والدین داده شد.

مقایسه ی عوارض نوزادی پارگی زودرس کیسه آب در مادران دریافت کننده سفوتاکسیم با آمپی سیلین

حسن بسکابادی^۱، دکتر نفیسه ثقفی^۲، علی نجفی^۳

۱ و ۲ و ۳ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه: پارگی زودرس کیسه آب (PROM) یکی از علل شایع و مهم تولد های نارس و مرگ و میر حول و حوش تولد می باشد. نوع آنتی بیوتیک مصرفی در مادر پیش آگهی نوزادی را تحت تاثیر قرار می دهد ما در یک مطالعه کارآزمایی بالینی، به مقایسه اثر سفو تاکسیم در مقابل آمپی سیلین روی عوارض مادری و نوزادی ناشی از PROM پرداختیم.

روش کار: در این مطالعه ی کارآزمایی بالینی که در بیمارستان قائم (عج) مشهد انجام شد، ۲۲۰ زن مبتلا به پارگی زودرس کیسه آب که نیاز به آنتی بیوتیک داشتند وارد مطالعه شده و بصورت تصادفی در دو گروه A درمان معمول (آمپی سیلین) و B (سفو تاکسیم) قرار گرفتند. وضعیت مادر و جنین تا تولد و سپس نوزاد تا انتقال به بخش مراقبت های ویژه ی نوزادان، ترخیص یا فوت کنترل شد. وضعیت نوزاد متولد شده از نظر نمره ی آپگار، وضعیت ریوی، قلبی، عصبی، بروز عفونت، نارسی، آسفیکسی، و میزان مرگ و میر در دو گروه ثبت و با نرم افزار آماری SPSS ۱۴/۵ مورد تجزیه- تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نمره ی آپگار دقیقه ۱ ($P=0/013$) و ۵ ($P=0/004$)، نیاز به احیا ($P=0/003$)، میزان بروز آسفیکسی ($P=0/003$)، نیاز به بستری ($P=0/003$)، بروز عفونت ($P=0/34$)، سندروم زجر تنفسی ($P=0/020$) و میزان مرگ ($p=0.000$) در دو گروه تفاوت معنی داری داشت.

نتیجه گیری: براساس نتایج مطالعه ما مصرف سفوتاکسیم در مادر مبتلا به PROM باعث بهبود نمره ی آپگار نوزادان، کاهش عوارض ریوی، کاهش نیاز نوزادان به بستری در NICU، کاهش میزان ابتلا به عفونت، کاهش آسفیکسی، RDS و همچنین کاهش میزان مرگ و میر نوزادان در مقایسه با آنتی بیوتیک آمپی سیلین می شود.

کلمات کلیدی: پارگی زودرس کیسه آب، نوزاد، نارسی، آمپی سیلین، سفوتاکسیم.

مروری بر روش های تشخیصی زود هنگام سپسیس نوزادی

محمود نوری شادکام^۱، خدیجه نصیریانی^۲، طاهره سلیمی^۳

۱ و ۲ مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

سپسیس از مشکلات مهم و شایع نوزادان است و با مرگ و میر بالایی همراه می باشد لذا شناخت این بیماری و عوامل ایجاد کننده و به ویژه تشخیص عوامل مساعد کننده از اهمیت به سزائی برخوردار است. طبق تعریف، سپسیس عبارت از پاسخ سیستمیک به عفونت است. سپسیس نوزادی یک سندرم بالینی است که بصورت باکتری می همراه با علائم سیستمیک در ماه اول عمر دیده می شود. شامل انواع زودرس (از تولد تا روز هشتم) و دیررس (از روز هشتم تا روز بیست و هشتم) و بیمارستانی (از روز هشتم تا زمان ترخیص) با علایم بالینی خاص و بعضاً مشترک می باشد شیوع سپسیس ۱۰-۱ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است. شیوع آن در نوزادان پره ترم، حدود ۶ برابر نوزادان ترم می باشد. شیوع آن در کشورهای فقیر و در حال توسعه تقریباً ده برابر کشورهای پیشرفته است. سپسیس نوزادی یکی از عوامل اصلی مرگ و میر در نوزادان خصوصاً در نوزادان نارس با وزن پایین می باشد و مرگ و میر ناشی از آن ۵۰-۱۰ درصد گزارش شده است. نظر به اینکه سیستم های دفاعی نوزاد هنوز به خوبی تکامل نیافته اند، در مواجهه با انواع میکروارگانیسم ها قدرت دفع آنها را نداشته است و امکان انتشار عفونت به سایر نقاط بدن نوزادان وجود دارد. مهمترین عامل مساعد کننده عفونت نوزادان در ۷ روز اول تولد، نارسی است. سایر عوامل عبارتند از جنس مذکر، آپگار پایین، سن مادر، تعداد زایمان های مادر، مراقبت های قبل از تولد، کوریوآمنیونیت، عفونت ادراری مادر، پاره شدن زودرس کیسه آب بیشتر از ۱۸ ساعت قبل از تولد و تجهیزاتی که جهت نوزاد استفاده می شود مانند کاتترهای داخل وریدی، استفاده از دستگاه تهویه مصنوعی و مانیتورینگ که سبب عفونت با ارگانیسم های فرصت طلب می شود. میکروارگانیسم های مولد sepsis عبارتند از: استرپتوکوک گروه B، Ecoli، سایر استرپتوکوک ها، استافیلوکوک اورئوس، استافیلوکوک اپیدرمیدیس و لیستریامنوسیتوزن. در نوزادان نارس عفونت ناشی از استافیلوکوک های کوآگولاز منفی شایع است. استرپتوکوک گروه D و پسودومونا و کلبسیلا پاتوژن هایی هستند که اخیراً یافت شده اند. علایم بالینی سپسیس نوزادی غیراختصاصی است و ممکن است با یک سری از اختلالات غیرعفونی مثل سندرم آسپیراسیون و سندرم دیسترس تنفسی اشتباه شود. تشخیص سریع و زود هنگام این بیماری

می تواند به کاهش مرگ و میر ناشی از سپتیسمی در نوزادان کمک نماید. تشخیص سپسیس براساس نشانه های بالینی و یافته های آزمایشگاهی است. اگر چه هیچ کدام اختصاصی نیستند. علائم بالینی معمولاً غیر اختصاصی است و ممکن است گاهی هم بیماری بدون علامت باشد. آزمایشاتی که به تشخیص سپسیس نوزادی کمک می کنند شامل شمارش کامل لکوسیت ها ، نوتروفیل ها ، پلاکت ها ، نسبت نوتروفیل های نابالغ به کل نوتروفیل ها (I/T) و پروتئین واکنشی C هستند در مطالعات مختلف حساسیت و اختصاصیت متفاوتی برای هر یک از آزمایشات فوق ذکر شده است. استاندارد طلایی برای تشخیص سپسیس نوزادی جداسازی میکروارگانیزم ایجاد کننده آن توسط کشت خون است و امروز می توان از تکنیک های پیشرفته تری مثل سیستم BACTEC استفاده کرد که در مدت ۱۲-۲۴ ساعت نتیجه آن بدست آمده و حساسیت ۹۰ درصد دارد اما از آنجایی که نتیجه کشت خون در اکثر موارد پس از ۲۴ الی ۷۲ ساعت از نمونه گیری به اطلاع پزشک میرسد، در نتیجه بسیاری از پزشکان، نوزادان مشکوک به سپسیس و در معرض خطر را تحت درمان آنتی بیوتیکی قرار می دهند تا نتایج حاصل از آزمایشات مختلف وجود سپسیس را رد یا تأیید کند. همچنین اغلب نتایج کشت در موارد پنومونی و مننژیت منفی است (۹). این عمل علاوه بر اینکه اثرات جانبی داروهای آنتی بیوتیکی را به همراه دارد، مستلزم بستری شدن طولانی مدت در بیمارستان و افزایش هزینه درمان می باشد. از طرف دیگر آنتی بیوتیک های مورد استفاده بسیار گران است و مصرف بی رویه آنها میتواند، مقاومت دارویی را به دنبال داشته باشد. تعداد زیادی از نوزادان بستری مشکوک به عفونت نوزادی در حقیقت سپسیس ندارند بنابراین نکته مهم تعیین مواردی است که حقیقتاً سپسیس داشته و نیاز به تکمیل درمان دارند و همچنین افتراق آن از مواردی است که عفونت ندارند و درمان آنتی بیوتیکی باید قطع گردد. از اینرو برای تشخیص سریعتر سپسیس تستی مورد نیاز است که حساسیت و ویژگی بالایی داشته باشد و بتواند سریعتر از کشت خون پزشک را در تشخیص و درمان نوزاد کمک نماید. پزشکان برای تشخیص سپسیس نوزادی علاوه بر کشت خون، آزمایشاتی نظیر پروتئین فاز حاد (CRP) و C-Reactive Protein (CRP) و شمارش (CBC) سلول های خون را انجام می دهند که این تست ها از حساسیت و ویژگی بالایی برخوردار نیستند (۱۱). یکی از فاکتورهای فاز حاد التهابی، CRP می باشد. افزایش CRP با توجه به نیمه عمر کوتاه آن (۶-۴ ساعت) در تشخیص بیماری و کاهش آن در پیگیری تاثیر آنتی بیوتیک کمک کننده است و به صورت منفی یا مثبت گزارش می شود. اما CRP در مراحل اولیه بیماری حساسیت کمتری دارد. آنالیز، مدیاتورهای ایمنولوژیک ممکن است به تشخیص قطعی و به موقع سپسیس کمک کند. اندازه گیری

سایتوکین ها به عنوان مارکرهای سپسیس در سال های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. سایتوکین ها پیام رسان های پلی پپتیدی با وزن مولکولی پایین هستند که بوسیله ماکروفاژها و لنفوسیت ها در پاسخ به تحریکات آنتی ژنی و یا محصولات حاصل از التهاب ایجاد می شوند. مطالعات قبل نشان داده اند که غلظت سایتوکین های پیش التهابی، و اینترلوکین شش (IL-6) و اینترلوکین هشت (IL-8) مولکول های چسبان در گردش خون (ICAM-1) در سپسیس انسانی افزایش می یابد. IL-6 سایتوکینی است که نقش اساسی در القای تولید CRP در کبد دارد. IL-6 یک مدیاتور اولیه اصلی در پاسخ التهابی میزبان به عفونت می باشد و غلظت آن بلافاصله بعد از باکتری می به حداکثر خود می رسد، در حالی که CRP غلظت چندین ساعت بعد (۷۲-۱۲) افزایش می یابد. با توجه به اینکه سپسیس یکی از مهمترین علل مرگ و میر و ناتوانی در دوره نوزادی به شمار می آید، با تشخیص و درمان به موقع بیماری و با بهبود کیفیت مراقبت های حین زایمان و دوره نوزادی، می توان میزان بقای نوزادان را افزایش داد.

کلمات کلیدی: روش های تشخیصی ، سپسیس ، نوزادان نارس

بررسی میزان حاملگی های پرخطر در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد

معصومه شفیع زاده^{۱*}، نازیلا نقشین^۲، خاطره السادات قریشیان^۳، الهه علاف زاده^۴
 ۱ و ۲ و ۳ و ۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: با توجه به اهمیتی که سلامت مادران باردار بر سلامت جامعه دارد، این گروه همواره می بایست مورد حمایت و آموزش قرار گرفته و خدمات بهداشتی درمانی مناسب بر ای این گروه آسیب پذیر ارائه گردد. شناخت و تشخیص حاملگی پرخطر می تواند اولین قدم در پیشگیری از آسیب رساندن به سلامت مادر باشد. علاوه بر آن، اقدامات درمانی می تواند خطر حاصل برای جنین یا نوزاد را کاهش دهد. این تحقیق با هدف بررسی میزان شیوع موارد بارداری پرخطر در زنان باردار بستری شده در اتاق زایمان بیمارستان شهید صدوقی طی سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است.

روش بررسی: به منظور بررسی میزان حاملگی های پرخطر مطالعه ای توصیفی مقطعی صورت گرفت که در آن ۲۶۰۰ نفر از زنان بستری شده در اتاق زایمان بیمارستان شهید صدوقی طی سال ۱۳۹۳ مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی شامل سن مادر، بیماری زمینه ای مادر، تعداد حاملگی و سن حاملگی بود که با استفاده از نرم افزار SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که ۶۱/۵٪ از زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد جزء حاملگی های پرخطر می باشند و با توجه به یافته های این بررسی مشخص شد که شایع ترین عوامل خطر بارداری فعلی، سن نامناسب باروری (۱۶/۸٪)، زایمان زودرس (۱۳/۹٪) و به دنبال آن تولد نوزاد کم وزن (۱۸/۶٪) و بیماری دیابت (۹/۳٪) می باشد

نتیجه گیری: از آنجا که سن نامناسب باروری، زایمان زودرس و بیماری دیابت شایع ترین عوامل در رابطه با حاملگی پرخطر بودند، برنامه آموزشی در این زمینه ها به عنوان بخشی از برنامه مراقبت های پری ناتال در مراکز بهداشتی در نظر گرفته شود. افزایش کیفیت مراقبت های حین بارداری و زایمان و دسترسی به مراکز درمانی با کارکنان متخصص و آموزش دیده توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: حاملگی پرخطر، زنان باردار، سلامت مادر

بررسی ارتباط کمبود ویتامین D با ابتلا به دیابت بارداری

بهاره فلاح تفتی

دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم پزشکی تهران

سابقه و اهداف: اختلال در متابولیسم انسولین در زنان مبتلا به دیابت بارداری می تواند سبب ایجاد عوارض دراز مدت جانبی در مادران و نوزادان متولد شده شود، از آن جا که کمبود ویتامین D شیوع نسبتاً بالایی دارد، بررسی بین این بیماری ها با یکدیگر، می تواند در شناخت بهتر پاتوژنز آن ها حائز اهمیت باشد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط کمبود ویتامین D با ابتلا به دیابت بارداری می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مروری، با جستجوی هر یک از کلمات کلیدی ویتامین D، بارداری و دیابت در منابع گوناگون (HIB, SID, Irandoc, iranmedex, googl scholare, pubmed, sciencedirect) مقالات و متون مختلف علمی، طی سال های ۲۰۱۵-۲۰۰۵ مورد مطالعه قرار گرفت.

یافته ها: شمار زیادی از مطالعات نشان داد کمبود های شدید ویتامین D، با ابتلا به دیابت بارداری ارتباط معناداری دارد و به طور قابل ملاحظه ای شیوع دیابت بارداری بیشتر می شود. نتیجه گیری: بر اساس یافته های اکثر پژوهش های انجام شده، پیشنهاد می شود با اندازه گیری سطوح ویتامین D در طول بارداری و توجه به این امر و رفع این کمبود از طریق منابع آن، گامی در جهت ارتقای سلامت دوران بارداری برداشته شود تا از عوارض دیابت بارداری بر مادر و کودک کاسته شود.

کلمات کلیدی: ویتامین D ، بارداری، دیابت.

بررسی سابقه فاکتورهای مستعد کننده مادری در بروز مرگ و میر نوزادان در بیمارستان قائم (عج) مشهد طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳

حسن بسکابادی^۱، دکتر مریم ذاکری حمیدی^۲

^۱دانشیار کودکان، گروه کودکان، بیمارستان قائم، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

^۲دکتری تخصصی بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن،

مقدمه: شناخت عوامل مستعدکننده مادری در وقوع مرگ‌های نوزادی به شناسایی سریع تر نوزادان در معرض خطر مرگ و پیشگیری از آن کمک نموده و می‌تواند به طراحی مؤثرتر مراقبت‌های دوران بارداری و زایمان و نهایتاً کاهش مرگ‌ومیر نوزادان بیانجامد. مطالعه حاضر با هدف بررسی فاکتورهای مستعدکننده مادری در بروز مرگ‌ومیر نوزادان در بیمارستان قائم مشهد طی سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۳ انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی روی ۳۳۵ نوزاد فوت شده (۲۳ تا ۴۰ هفته حاملگی)، انجام شده است. نوزادان فوت شده بر اساس سابقه فاکتورهای مستعدکننده مادری به دو گروه شامل ۱۸۵ نوزاد (۵۵/۲۰٪) با سابقه حاملگی طبیعی و ۱۵۰ نوزاد (۴۴/۸۰٪) با سابقه فاکتورهای مستعدکننده مادری تقسیم‌بندی شدند. پرسشنامه پژوهشگر ساخته حاوی اطلاعات مربوط به مادر، مشخصات نوزاد و عوامل مستعدکننده مادری تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با تست‌های T-Test، کای دو و نرم‌افزار SPSS ۱۹/۵ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: متغیرهای سن، وزن، قد، دور سر، مدت بستری، دوقلویی، سن حاملگی، سن مادر و نوع زایمان در دو گروه تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0.05$). سابقه فاکتورهای مستعدکننده مادری در ۴۵٪ از نوزادان فوت شده وجود داشت شایعترین بیماری مادران، پراکلامپسی (۱۴٪) بود. آسفیکسی در گروه نوزادان با سابقه فاکتورهای مستعدکننده مادری و ناهنجاری‌های مادرزادی در گروه نوزادان با سابقه حاملگی طبیعی شایعترین علل اصلی مرگ بودند.

نتیجه‌گیری: در وقوع مرگ‌ومیر نوزادان، فاکتورهای مستعدکننده مادری شامل پراکلامپسی، دیابتو دکولمان دخیل می‌باشند. حدود نیمی از نوزادان فوت شده در هفته اول سابقه فاکتورهای مستعدکننده مادری داشته‌اند از اینرو در موارد بارداری‌های پرخطر، لزوم توجه و مراقبت بیشتر از نوزادان طی هفته اول بعد از زایمان، توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: مرگ نوزادی، بیماری‌های مادر، ناهنجاری‌های مادرزادی، دیابت، پره اکلامپسی

بررسی میزان آگاهی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در رابطه با لیبر مادران معتاد در سال ۱۳۹۲

بهجت خرسندی^{۱*}، فاطمه مشیری نیا^۲، نازنین خضری^۳، نسیمه جورابی^۴
 ۱ و ۲ و ۳ و ۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی

سابقه و اهداف: سوء مصرف مواد یکی از مشکلات مهم جامعه امروز است. متأسفانه در سال های اخیر تعداد مادران باردار وابسته به مواد رو به افزایش بوده و مواردی از مرگ مادران معتاد به اداره سلامت مادران گزارش شده است که ناشی از مسمومیت با مواد یا به علت عوارض مامایی رخ داده است لذا به نظر میرسد بررسی آگاهی دانشجویان کارشناس مامایی در زمینه ارائه مراقبت به این گروه از مادران مورد نیاز باشد.

روش بررسی: این تحقیق به روش توصیفی مقطعی بر روی ۱۲۲ نفر از دانشجویان کارشناس مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۲ انجام شد ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه خود ساخته ای بود که مشتمل بر ۲۰ سوال بود پس از جمع آوری اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. و از تست های آماری کای اسکوار، من ویتنی و ویل کاکسون و کروس کالواریس برای تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد در کل میزان آگاهی ۷۹/۵٪ از دانشجویان ضعیف و ۲۰/۵٪ از آنها متوسط بود. میزان آگاهی دانشجویان در زمینه تشخیص اعتیاد در مادر باردار معتاد ۷۸/۸٪ در حد ضعیف و میزان آگاهی ۱/۶٪ از نمونه ها در زمینه عوارض مواد افیونی در مادر و نوزاد در حد خوب بود و همچنین آگاهی ۷۹/۵٪ نمونه ها نسبت به مراقبت های لازم در لیبر مادر معتاد در حد ضعیف بود. در بررسی متغیرهای مورد بررسی مشخص شد بین وضعیت تاهل، وجود فرد معتاد در خانواده و ترم تحصیلی با میزان آگاهی ارتباط معنی دار آماری وجود ندارد $P < 0/05$.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج و تجربه ی بالینی محققین به نظر می رسد آموزش به پرسنل مامایی در زمینه اعتیاد در مادر باردار اضافه کردن مبحث اعتیاد به سرفصل درس بارداری و زایمان لازم به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: اعتیاد، لیبر، آگاهی دانشجویان، نوزاد

نتایج مادری و جنینی اعتیاد زنان در طول حاملگی

مریم اراد مهر

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

سابقه و اهداف: زنان حدود ۱۰ درصد از معتادان کشور را تشکیل می دهند. بارداری در زنان معتاد خطرناک تر از دیگران است و باعث عوارض بسیاری می شود. مراقبت از زنان معتاد باردار و نوزاد تازه متولد شده آنها به یک مشکل مهم و بحث برانگیز بهداشتی، در مادران و نوزادان در معرض خطر بالا تبدیل شده است. هدف از این مطالعه تعیین نتایج مادری و جنینی اعتیاد زنان در دوران بارداری می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه، ۱۱۰ مقاله از طریق جستجوی الکترونیکی با وارد کردن کلید واژه های مورد نظر در بانک های اطلاعاتی pubmed، Sciencedirect، googlescholar، SID و Iranmedex به دست آمد. در نهایت ۳۰ مقاله در بازه زمانی ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۵ مورد نقد و بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: مرور مقالات موجود نشان داد که عوارض جنینی شامل زایمان زودرس، PROM، نمره آپگار کمتر از ۷، UGR، بستری شدن در NICU، ناهنجاری مادرزادی، زجر جنین، مرگ و میر پرناتال و عوارض مادری شامل، پره اکلامپسی، سقط جنین، خونریزی واژینال پس از زایمان، سابقه خشونت در خانواده بودند. با این حال در معدودی از مطالعات این ارتباط وجود نداشت و یا از نظر آماری معنی دار نبود که در مطالعات دیگر، با طراحی متفاوت و یا مکان و زمان مختلف، این ارتباط به سطح معناداری رسیده است.

نتیجه گیری: با توجه به اثرات اعتیاد مادران بر تمام جنبه های کودکان و مادران، توجه بیشتر به بهداشت مادر و کودک و تمرکز بر روی پیشگیری، درمان و کنترل سوء مصرف مواد در مراقبت های دوران بارداری لازم می باشد.

کلمات کلیدی: زنان باردار، مواد مخدر، پیامد حاملگی، سوء مصرف مواد

بررسی مصرف کوکائین در مادران باردار و عوارض جانبی آن بر روی جنین و نوزاد

فاطمه السادات موسوی هفتادار^۱ * فاطمه نعمتی^۲، هما موذن^۳، طاهره فلاح تفتی^۴،
محمد دهقان نیری^۵، اعظم فضیلتی^۶

۱ و ۲ و ۴ و ۵ و ۶ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

۳- مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

سابقه و اهداف: زنان یکی از مهمترین قربانیان بسیاری از آسیب‌ها و معضلات اجتماعی از جمله اعتیاد هستند. مصرف مواد مخدر، مواد محرک، الکل و دخانیات از مشکلات رو به گسترش در دنیاست که استفاده از آنها در دوران بارداری برای مادر و جنین عوارض بسیار وخیمی به همراه خواهد داشت. هدف از این مطالعه بررسی مصرف کوکائین در مادران باردار و عوارض جانبی آن بر روی جنین و نوزاد می‌باشد.

روش بررسی: این مقاله مروری حاصل یک سری مقالات و منابع الکترونیکی می‌باشد که اثرات سوء مصرف مواد مخدر از جمله کوکائین را در دوران حاملگی بر روی جنین و پس از آن مورد بررسی قرار می‌دهد.

یافته‌ها: مصرف کوکائین در دوران بارداری باعث زایمان زودرس، سن پایین حاملگی، وزن کم نوزاد هنگام تولد، همچنین سندرم زجر تنفسی، سیفلیس مادرزادی، طولانی تر شدن مدت بستری در بیمارستان و نیاز به تجهیزات پیچیده تر برای درمان می‌باشد. سوء تغذیه، کوتاهی قد، عقب ماندگی ذهنی و اختلالات رفتاری در آینده در این کودکان شایع خواهد بود.

نتیجه گیری: با توجه به پیامدهای شدید مصرف مواد مخدر در زمان حاملگی، آموزش در مورد تاثیرات سوء مصرف مواد مخدر به خصوص در دوران حاملگی و تشویق جایگزین کردن مواد مصرفی به مواد با ضرر کمتر ضروری می‌نماید.

کلمات کلیدی: کوکائین، مادر باردار، جنین، نوزاد

اهمیت مشاوره پریناتولوژی در شناسایی زنان باردار مصرف کننده مواد افیونی و سیگار

مهشید بکائی^۱، فهیمه دهقانی زاده^۲، بهناز گندم مالمیری^۳

۱- عضو هیئت علمی گروه مامایی، ۳۰۲ کارشناس مامایی مرکز تحقیقاتی درمانی ناباروری

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه: براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، تریاک و هروئین شایع ترین مواد مصرفی در ایران هستند. امروزه ازدیاد مصرف مواد روانگردان، داروهای مخدر و سیگار به یکی از مشکلات عمده ی بهداشتی در بسیاری از جوامع تبدیل شده است. این معضلات گروههای جمعیتی مختلف از جمله زنان باردار را مورد تهدید قرار می دهد و از رفتارهای پرخطر بهداشتی محسوب می شود که عوارض و پیامدهای نامناسبی را برای مادر و جنین به دنبال دارد.

روش بررسی: این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی مانند داروهای غیرمجاز، بارداری، مشاوره پریناتولوژی از منابع سازمان بهداشت جهانی، پاب مد، اسکوپوس و سایر منابع از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ گردآوری شده است.

نتایج: شیوع مصرف مواد و داروهای مخدر در زنان، بخصوص زنان در سنین باروری، در دو دهه ی اخیر به طو رقابل توجهی افزایش یافته است. در زنان باردار معتاد به مواد مخدر، بروز عوارضی نظیر سقط، جداشدن زودرس جفت، مرگ داخل رحمی و نیز بیماری های عفونی و منتقله از راه جنسی افزایش می یابد. همچنین عوارض نوزادی شامل وزن کم نوزاد در هنگام تولد، وابستگی به مواد، آسفیکسی، محدودیت رشد جنین، وزن کم زمان تولد، مرگ داخل رحمی گزارش شده است.

نتیجه گیری: نتایج در کشورهای در حال توسعه نشان می دهد اکثر افراد مورد مطالعه در مورد عوارض مواد مصرفی آگاهی کافی نداشتند که این موضوع اهمیت مشاوره پریناتولوژی شامل قطع مصرف سیگار و اصلاح مصرف مواد افیونی به متادون یا بوپرونورفین را بیش از پیش مشخص می نماید.

کلمات کلیدی: داروهای غیرمجاز، بارداری، مشاوره پریناتولوژی

تجربه مادران در پی مراقبت از نوزاد نارس: بارقه های رشد در مقابل بار مراقبتی

افسانه ارزانی^{۱*}، وحید زمان زاده^۲، لیلا ولی زاده^۳
استادیار گروه پرستاری کودکان، دانشیار پرستاری گروه داخلی جراحی، دانشیار پرستاری گروه کودکان
۳ و ۲ و ۱ دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سابقه و اهداف: مادران دارای نوزاد نارس در معرض نیازهای مراقبتی فراتر از مسئولیت های معمول و روزمره مراقبت از شیرخوار قرار دارند. این احتیاجات ویژه و منحصر به فرد بر جنبه های مختلف زندگی مراقبت دهنده تاثیر می گذارد. از آنجا که شناخت تجربیات این مادران می تواند به پرستاران و تیم درمانی در ارائه مراقبت از آنها کمک کند، لذا این مطالعه با هدف توصیف تجربه مادران در پی مراقبت از نوزاد نارس انجام شد.

روش بررسی: مطالعه کیفی حاضر با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام گردید. داده ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته با ۱۵ مادر دارای شیرخوار با تولد زودتر از موعد به روش نمونه گیری هدفمند از چهار بخش مراقبت ویژه نوزادان وابسته به مراکز دانشگاهی در ایران و در طی سالهای ۱۳۹۱-۱۳۹۲ جمع آوری شد. همه مصاحبه ها ضبط و سپس خط به خط دستنویس گردید و در نهایت با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. استحکام داده ها توسط مشارکت کنندگان و کنترل خارجی تایید گردید.

یافته ها: تحلیل داده ها منجر به استخراج طبقات « بارقه های رشد» و «بار مراقبتی» شد. این طبقات به ترتیب با زیر طبقات «بهبود وضعیت جسمی و روانی مادر، تغییر در درک» و «آزردگی جسمی، تنیدگی روانی، محدود شدن در زندگی» در مادران نمایان گردیده است. نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نیاز به گسترش مداخلات برای کمک به مادران نوزادان نارس را در خلال بستری و پس از ترخیص از بیمارستان تایید میکند. پرستاران نیز می توانند از دانش حاصل از این مطالعه در جهت ارائه مراقبت و حمایت از این مادران و کاهش بار مراقبتی آنها استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: نوزاد نارس، تجربه مادران، مراقبت، رشد، بار مراقبتی، مطالعه کیفی

ارتباط بین شاخص توده بدنی و وزن گیری دوران بارداری مادر با زایمان زودرس

حمیده پاک نیت^{۱*}، فریده موحد^۲، عزت السادات حاجی سید جوادی^۳
۱ و ۲ دانشگاه علوم پزشکی قزوین

سابقه و اهداف: در مطالعات گذشته، ارتباط های متناقضی بین شاخص توده بدنی مادر، افزایش وزن دوران بارداری، پیامد بارداری و زایمان زودرس گزارش شده است. این مطالعه به منظور تعیین ارتباط بین شاخص توده بدنی و وزن گیری دوران بارداری مادر با زایمان زودرس انجام شد. **روش بررسی:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی طی سال های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در استان قزوین انجام شد. ۱۶۵۰ زن باردار ۱۸ تا ۳۵ ساله با سن بارداری کم تر از ۱۲ هفته به طور تصادفی از ۵ شهرستان این استان انتخاب شدند که ۲۷۴ نفر به علت داشتن بیماری زمینه ای، پارگی زودرس کیسه آب یا مراقبت ناکامل دوران بارداری از مطالعه خارج شدند. شاخص توده بدنی در اولین معاینه تعیین و میزان وزن گیری در طول بارداری و زایمان زودرس خود به خودی (کمتر از ۳۷ هفته) ثبت شد. داده ها با آزمون های آماری تی و کای دو تحلیل شدند. **یافته ها:** میزان بروز زایمان زودرس در وزن کمتر از طبیعی نسبت به سایر گروه های بالاتر بود، ولی این اختلاف معنی دار نبود. در مادران با وزن طبیعی و با اضافه وزن که میزان وزن گیری کمتر از حد توصیه شده داشتند، میزان وقوع زایمان زودرس بیشتر بود ($P=0/01$ و $P=0/02$). شاخص توده بدنی در ابتدای بارداری و وزن گیری دوران بارداری هر دو در زایمان زودرس مؤثر بودند. **نتیجه گیری:** این مطالعه نشان داد بین شاخص توده بدنی و وزن گیری غیرطبیعی با زایمان زودرس رابطه وجود دارد. بنابراین برنامه آموزشی و خدمات بهداشتی و مشاوره تغذیه برای خانم ها در سن باروری توصیه میشود.

کلمات کلیدی: بارداری، شاخص توده بدنی، افزایش وزن، زایمان زودرس

بررسی تاثیر بنامتازون بر پیامدهای نوزادی در حاملگی های پره ترم تاخیری

عزت السادات حاجی سید جوادی^{۱*}، آمنه باریکانی^۲، مریم جعفری^۳، فریده موحد^۴
۱ و ۲ و ۳ و ۴ دانشگاه علوم پزشکی قزوین

سابقه و اهداف: سندرم زجر تنفسی یکی از مهم ترین مشکلات ریوی نوزادان نارس است. هرچند مطالعات مختلفی اثربخشی کورتیکواستروئید در سنین حاملگی کمتر از ۳۴ هفته را نشان داده اند؛ ولی تاثیر این مداخلات در بارداری های بالاتر از هفته ۳۴، هنوز مورد بحث است. این مطالعه به منظور تعیین اثر بنامتازون تزریقی قبل از زایمان در پیشگیری از سندرم زجر تنفسی نوزادان متولد شده در هفته های ۳۶-۳۵ بارداری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که روی ۱۴۰ زن در معرض خطر زایمان پره ترم با سن بارداری ۳۶-۳۵ هفته در سال ۱۳۹۲ انجام شد. ۷۰ نفر از افراد به صورت تصادفی در گروه درمان با بنامتازون به مقدار ۱۲ میلی گرم در ۲ دوز داخل عضله به فاصله ۱۲ ساعت و ۷۰ نفر به عنوان گروه کنترل نرمال سالیین به همان حجم دریافت کردند. اطلاعات مورد نیاز شامل جنس، وزن نوزاد، ابتلا به سندرم زجر تنفسی و نیاز به بستری نوزادان جمع آوری گردید. از آزمون های کای اسکوئر، فیشر، تی مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ برای تحلیل داده ها استفاده شد.

یافته ها: تفاوت معنی داری در وزن و جنس نوزادان در دو گروه مشاهده نشد. تعداد موارد سندرم زجر تنفسی در گروه مداخله ۹ مورد (۱۲/۵ درصد) و در گروه دارونما ۱۶ مورد (۲۲ درصد) بود (p=۰/۰۶) همچنین دو گروه از نظر نیاز به بستری، حمایت تنفسی و نیاز به بخش NICU با هم مشابه بوده و اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد (۰/۰۵).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که تزریق بنامتازون به مقدار ۱۲ میلی گرم در ۲ دوز به فاصله ۱۲ ساعت در هفته های ۳۶-۳۵ بارداری تاثیری بر روی جلوگیری از موارد سندرم زجر تنفسی در نوزادان ندارد.

کلمات کلیدی: سندرم زجر تنفسی نوزاد ، بنامتازون ، زایمان زودرس

مقایسه رشد گفتاری در کودکان کم وزن و نارس با کودکان عادی در شهر یزد

معصومه سادات ریاحی

دانشگاه آزاد اسلامی - تهران مرکزی

سابقه و اهداف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه رشد گفتاری بین کودکان کم وزن و نارس با کودکان عادی شهر یزد در سنین ۲۴ تا ۳۶ ماهه انجام گرفت. **روش بررسی:** این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی است که جهت گردآوری اطلاعات از آزمون سنجش رشد نیوشا استفاده شد. در این مطالعه ۴۸۰ نوزاد نارس که در محدوده ۱ سال های ۹۰-۹۱ در NICU های شهر یزد بستری شدند، در سنین ۲۴ تا ۳۶ ماه مورد بررسی قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل واریانس دو راهه، آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. **یافته ها:** نتایج به دست آمده به این شرح بود: فرضیه اول " رشد گفتاری کودکان دختر و پسر کم وزن، نارس و عادی تفاوت دارد " مورد تایید قرار گرفت. فرضیه دوم " زبان بیانی کودکان دختر و پسر کم وزن، نارس و عادی تفاوت دارد " مورد تایید قرار گرفت و فرضیه سوم " زبان دریافتی کودکان دختر و پسر کم وزن، نارس و عادی تفاوت دارد " مورد تایید قرار گرفت و فرضیه چهارم " زبان گفتاری کودکان دختر و پسر کم وزن، نارس و عادی تفاوت دارد " مورد تایید قرار گرفت. **نتیجه گیری:** در تحقیق حاضر مشخص شد کودکان کم وزن و نارس در سه حیطه ی رشدی مطالعه شده در این تحقیق بر مبنای آزمون نیوشا یعنی در سه حیطه ی زبان بیانی، زبان دریافتی و مهارت های گفتاری با کودکان عادی تفاوت دارند

کلمات کلیدی: رشد گفتاری، کودکان کم وزن، کودکان نارس

بررسی اثر درمانی ۱۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون کاپروات در پیشگیری از زایمان زود رس

آذین علوی^{۱*}، راضیه رجب زاده^۲

دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس، هرمزگان

سابقه و اهداف: زایمان زودرس علت اصلی عوارض نوزادی و مرگ نوزادان است. میزان موربیدیتی جنینی با تشخیص به موقع و صحیح پره ترم لیبر، مداخلات جهت به تاخیر انداختن زایمان پره ترم و فراهم آوردن مراقبت های دوران نوزادی کاهش می یابد. عوامل فارماکولوژیک فراوانی در جلوگیری از زایمان زودرس شناخته شده اند ولی اثر هیچ کدام هنوز بدرستی مشخص نیست. هدف مطالعه تعیین اثر درمانی ۱۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون کاپروات در پیشگیری از زایمان زودرس به علت مهار انقباضات رحمی است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی و یک سویه کور آینده نگر می باشد. مطالعه روی زنان باردار تک قلو در سن حاملگی بین ۲۶-۳۴ هفته با تشخیص لیبر پره ترم و پرده های جنینی سالم انجام شد. کلیه بیماران تحت درمان با سولفات منیزیم وریدی تا ۱۲ ساعت پس از قطع انقباضات قرار گرفتند. ۴۸ ساعت بعد از توقف انقباضات رحمی بیماران بطور تصادفی به دو گروه مورد ۱۰۰ نفر (تجویز آمپول ۱۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون ۵۰۰ میلی گرم هفتگی) و گروه کنترل ۱۰۰ نفر تقسیم شدند، افراد بر اساس سن حاملگی در گروه های ۲۶-۲۸، ۲۸-۳۰، ۳۰-۳۲ و ۳۲-۳۴ هفته قرار گرفتند. داده ها در محیط نرم افزاری SPSS17 با استفاده از آزمون آماری t-test و Chi-squar آنالیز شد.

یافته ها: دو گروه شاهد و مورد از نظر سن، وزن، گراوید و پاریته باهم اختلاف معناداری نداشتند ($P>0.05$). مادرانی که تحت درمان با ۱۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون قرار گرفتند دارای میزان بیشتری از تعداد روزهای توقف در حاملگی و زایمان ترم را داشتند بطوری که این میزان در گروه مادران ۲۶ تا ۲۸ هفته و ۲۸ تا ۳۰ هفته به صورت معناداری بیشتر از گروه شاهد بود ($P<0.001$). در گروه مورد میزان دیسترس تنفسی، بستری در NICU، نیاز به ونتیلاتور و سپسیس نوزادی کمتر از گروه کنترل بود و کودکان مادران تحت درمان به طور معناداری داری

وزن بیشتر هنگام تولد و شرایط مطلوب تری از لحاظ وضعیت آپگار هنگام زایمان بوده اند
 $P < 0.001$.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که تجویز ۱۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون میتواند باعث پیشگیری از ایجاد زایمان زودرس و جلوگیری از عوارض در نوزادان از جمله مشکلات تنفسی، نیاز به تنفس مصنوعی، سپسیس و آپگار پایین گردد. انجام مطالعات مشابه با تجویز ترکیبات پروژسترونی در دوزهای مختلف درمانی و مقایسه آنها بر پیشگیری از زایمان زودرس با اندازه گیری سطح سرمی پروژسترون در خون پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: زایمان زودرس، ۱۷ آلفا هیدروکسی پروژسترون، عوارض نوزادی

تأثیر اجرای پروتکل زمان آرام بر میزان فشارخون نوزادان نارس

فاطمه نسیمی^{۱*}، حمیدرضا بهنام وشانی^۲، حسن بسکابادی^۳، دامون کتابی یزدی^۴

۱- دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ۲ و ۳ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سابقه و اهداف: در محیط NICU محرک‌های پرتنش زیادی وجود دارد. اگرچه اقدامات در این بخش در حال حاضر نوزادان را نجات می‌دهد، اما می‌تواند موجب اختلال در توانایی نوزاد در سازگاری با محرکات محیطی شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر اجرای پروتکل زمان آرام بر فشارخون نوزاد نارس می‌باشد.

روش بررسی: در این کارآزمایی بالینی تقاطعی، ۱۲۰ نوزاد نارس در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بیمارستان قائم (عج) مشهد در سال ۹۳-۹۲ به صورت تصادفی در دو گروه تخصیص یافتند. در گروه مداخله پروتکل زمان آرام که شامل آماده کردن محیط، تعدیل فعالیت‌های پرستاری و مادران در طی ساعات ۱۶-۱۸ اجرا می‌شد. گروه کنترل در ساعات ۱۱-۱۳ برنامه‌های معمول بخش را دریافت می‌کردند. فشارخون یک بار در ابتدا و در فواصل ۱۵ دقیقه حین مداخله و یک ساعت قبل و بعد از هر دو زمان و همچنین سطح صدا و شدت نور اندازه‌گیری شد. تحلیل داده‌ها توسط آزمون‌های تی مستقل، من‌ویتنی، آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و فریدمن با استفاده از نرم افزار SPSS و پیرایش ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: ۴۸ نوزاد دختر (۴۰ درصد) و ۷۲ نوزاد پسر (۶۰ درصد) بودند. دو گروه از لحاظ محرکات محیطی تفاوت معنی‌داری داشتند ($p > / 0.01$). میانگین فشارخون سیستولیک و دیاستولیک در ساعات اول و دوم مداخله در دو گروه یکسان بود. در مقایسه درون گروهی، فشارخون دیاستولیک در گروه مداخله روند رو به کاهش و تفاوت معنی‌داری داشته است ($p > / 0.02$). در مقایسه بین گروهی، دو گروه از لحاظ فشارخون سیستولیک و دیاستولیک تفاوت نداشتند.

نتیجه‌گیری: اجرای پروتکل زمان آرام می‌تواند با کاهش محرکات محیطی (صدا، نور و دستکاری)، فشارخون نوزادان نارس را کاهش داده و جهت کاهش استرس نوزادان نارس توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: فشارخون، نوزاد نارس، بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

تاثیر فنوباربیتال خوراکی بر کاهش شانس بستری مجدد در نوزادان مبتلا به زردی

پروانه صادقی مقدم^{۱*}، جواد شاپوری^۲، محمد آقاعلی^۳
۱ و ۳ دانشگاه علوم پزشکی قم

سابقه و اهداف: بستری مجدد در بیمارستان یکی از مسائلی است که هزینه های مراقبت از نوزادان را افزایش می دهد و شایع ترین علت آن نیز زردی نوزادی می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر تجویز خوراکی فنوباربیتال بر کاهش شانس بستری مجدد نوزادان مبتلا به زردی در بیمارستان های آموزشی استان قم انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه ۱۴۲ نوزاد که به علت زردی در ۱۰ روز اول عمر خود در بیمارستان بستری شده بودند و یکی از ریسک فاکتورهای ابتلا به زردی شدید را داشتند، وارد مطالعه شدند. نوزادان به روش تصادفی سازی بلوکی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. گروه مداخله به مدت هفت روز از زمان ترخیص ۳.۵ میلی گرم به ازای هر کیلووزن بدن فنوباربیتال خوراکی دریافت کردند و گروه شاهد دارویی دریافت نکردند. میزان بستری مجدد نوزادان در طول ۷ روز بعد از ترخیص میان دو گروه مقایسه شد.

یافته ها: ۸۰ نوزاد پسر و ۶۲ نوزاد دختر وارد مطالعه شدند. ریسک فاکتورهای زردی شدید در نوزادان، ناسازگاری ABO (71.8%)، کمبود G6PD (12.7%)، سفال هماتوم (۱۲٪) و G6PD به همراه سفال هماتوم (۳.۵٪) بود. در گروه شاهد میزان بستری ۲۹.۶٪ و در گروه مداخله ۱۱.۳٪ بود (p=0.007). میانگین سطح بیلی روبین در روزهای ۵ و ۷ بعد از ترخیص در گروه مداخله به طور معنی داری پایین تر از گروه شاهد بود.

نتیجه گیری: مطالعه حاضر نشان داد درمان خوراکی فنوباربیتال می تواند در نوزادان با خطر زردی شدید، سبب کاهش شانس بستری مجدد شود. و به نظر می رسد تاثیر این دارو بر کاهش بیلی روبین سه روز بعد از درمان شروع می شود.

کلمات کلیدی: فنوباربیتال، زردی، نوزاد، بستری مجدد

بررسی تاثیر پروتکل زمان آرام بر تغییرات فیزیولوژیک و روانی نوزادان

نارس

طاهره فلاح تفتی^{۱*}، هما موذن^۲، فاطمه نعمتی^۳، فاطمه السادات موسوی هفتاد^۴، طیبه فلاح تفتی^۵

۱ و ۳ و ۴ و ۵ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

سابقه و اهداف: انجام اقدامات ضروری و حیاتی در بخش NICU می‌تواند تبدیل به محرک‌های پرتنشی برای نوزادان نارس بستری شود که می‌تواند در روند رشد و بهبود آنها تاثیرگذار باشد. تلاش در جهت ایجاد شرایط آرام و با حداقل مداخلات پزشکی و پرستاری و ایجاد فضایی حتی الامکان شبیه رحم مادر می‌تواند ادامه رشد بهنجار نوزاد را فراهم کند. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر پروتکل زمان آرام بر تغییرات فیزیولوژیک و روانی نوزادان نارس می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه مروری با استفاده از کلید واژه‌هایی همچون "زمان آرام" و "نوزادان نارس" و بررسی مقالات داخلی و خارجی که این پروتکل را با روش‌های مختلف بر روی نوزادان نارس اجرا کرده بودند، انجام گرفت.

یافته‌ها: مطالعات صورت گرفته نشان داد که کاهش نور، صدا و دستکاری نوزاد توسط تیم پزشکی و مادران منجر به کاهش فشارخون، ضربان قلب، تعداد تنفس، فشار داخل جمجمه و تحرک نوزاد شده و باعث افزایش اشباع اکسیژن خون نوزادان نارس می‌شود. همچنین ایجاد زمان آرام باعث بهبود کیفیت خواب نوزادان نارس شده که خود منجر به بهبود رشد مغز، حفظ دمای بدن و وزن گیری بهتر نوزاد می‌گردد.

نتیجه گیری: اجرای فرآیند زمان آرام بر روی نوزادان نارس، شاخص‌های فیزیولوژیک و روانی را تحت تاثیر قرار داده و تسریع در روند رشد و تکامل نوزادان را در پی خواهد داشت.

کلمات کلیدی: زمان آرام، فیزیولوژیک، روانی، نوزادان نارس

بررسی تحریک چندحسی بر شاخص‌های فیزیولوژیک نوزادان نارس

فاطمه نسیمی^{۱*}، حسین زراعتی^۲، مریم قربان زاده^۳، مریم آرادمهر^۴
^۱ - دانشگاه علوم پزشکی جهرم، ^۲ - دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ^۳ - دانشگاه علوم پزشکی مشهد^۴ - دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

سابقه و اهداف: تولد زودرس نوزاد، شایع‌ترین علت مرگ و میر نوزادان و به عنوان یکی از عوامل خطر برای معلولیت تکاملی و رفتاری در نظر گرفته شده است که می‌تواند منجر به عوارض طولانی مدت در سیستم عصبی کودک شود.

روش بررسی: روش کار: این مطالعه از نوع مروری بوده که با استفاده از منابع و سایت‌های علمی مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته‌ها: تحریک چندحسی مداخله نسبتاً جدیدی است که با اصول مربوط به تحریک حسی درمانی ارتباط بسیار نزدیکی دارد. از سال ۱۹۶۰ پژوهشگران انواع مختلف تحریک چندحسی برای نوزادان زودرس در بیمارستان با هدف شبیه‌سازی محیط داخل رحمی در هفته‌های اول زندگی پیشنهاد کرده‌اند، تا باعث حفظ و تسهیل تکامل در نوزاد نارس شود. برنامه‌های مختلف تحریک شامل ترکیبی از تحریک شنوایی لمسی، حرکتی و یا وضعیتی، و تحریک بینایی است و فواید متعدد در هر دو گروه نوزادان نارس سالم و نوزادان مبتلا به عوارض مختلف نارسی گزارش شده است. در تعدادی از مطالعات که بر روی نوزادان نارس انجام شد، نشان داده شد که تحریک حسی، چه به صورت منفرد و چه به صورت تحریک چندحسی، نتایج و پیامدهای مثبتی در روند دامنه‌های تکاملی و فیزیولوژیک از قبیل: افزایش وزن، کاهش سطح استرس، کاهش ضربان قلب و تغییرات مثبت در رفتار نشان داده است. انواعی از تکنیک‌های تحریک چندحسی در نوزادان زودرس برای اصلاح برخی از اثرات عصبی نامطلوب تولد زودرس و عواقب منفی ناشی از بستری طولانی مدت مفید بوده است.

نتیجه‌گیری: با فراهم نمودن مراقبت تکاملی مناسب بر پایه مداخلات تحریکات حسی، ورودی‌های حسی بر اساس اصل سازگاری، قابل تحمل خواهد بود. برنامه‌های تحریک حسی که در آن نوزادان تحریکات کنترل شده در یک یا چند حیطه دریافت می‌کنند، بیشتر در اوایل بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان که نوزادان نارس در حال رشد بوده و پیش‌بینی می‌شود از محرومیت حسی رنج می‌برند، کاربرد دارد. همچنین مداخلات حسی تقلید از محیط داخل رحمی ممکن است اثر مفیدی بر تکامل نوزادان نارس و کمک به آنها برای کنار آمدن بهتر با محیط نامطلوب داشته باشد.

کلمات کلیدی: تحریک چندحسی، شاخص‌های فیزیولوژیک، نوزاد نارس

بررسی میزان و نوع خطاهای دارویی در بخش مراقبت ویژه نوزادان

بیمارستان های شهر یزد

نیر سلمانی^{۱*}، خدیجه دهقانی^۲

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲- مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد

سابقه و اهداف: نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه دارای سیستم های نابالغی هستند اعم از سیستم های نابالغ گوارشی، کبدی و کلیوی که پاسخدهی آنان را نسبت به داروهای دریافتی دستخوش تغییر می کنند. در واقع نارس بودن سیستم های جذب و دفع دارو، طولانی بودن مدت زمان بستری، ناتوانی نوزادان در برقراری ارتباط، ناتوانی نوزاد برای مشارکت در فرایند شناسایی خود در هنگام دریافت دارو و دریافت چندین داروی مختلف در یک زمان همگی می توانند شانس بروز خطای دارویی را در نوزادان بستری افزایش دهند و بروز چنین خطاهایی با پیامدهایی همراه خواهد بود اعم از آسیب به بیمار، آسیب به خانواده ی بیمار، افزایش طول مدت بستری بودن، کاهش اطمینان به سیستم مراقبت سلامتی، تحمیل بار مالی اضافی و افزایش مرگ و میر شود. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان خطاهای دارویی در بخش مراقبت ویژه نوزادان و نوع خطاهای رایج انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه ی توصیفی، ۷۱ پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان در ۵ بیمارستان شهر یزد (۱ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی ، ۱ بیمارستان وابسته به تامین اجتماعی ، ۳ بیمارستان خصوصی) از طریق تمام شماری مشارکت کردند. ابزارهای گردآوری داده ها، پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناسی و پرسشنامه " خطای تجویز دارو" بود .

یافته ها: یافته ها نشان داد که ۴۷/۹٪ نمونه های مورد مطالعه در ۶ ماه گذشته دچار خطای دارویی شده اند که از این تعداد ۳۵/۲٪ نمونه ها ۱-۲ خطا، ۹/۸٪ نمونه ها ۳-۴ خطا و ۱/۴٪ نمونه ها ۷ خطا را گزارش کرده بودند. ۲۳/۹٪ خطاها در شیفت شب و ۱۲/۷٪ خطاها در شیفت صبح رخ داده بود. ۴۸٪ پرستاران، داروی اشتباه را علت بروز خطا در داروهای غیرتزریقی و ۴۳٪ پرستاران، داروی اشتباه را علت بروز خطا در داروهای تزریقی بیان کردند .

نتیجه گیری: شناخت میزان خطاها و شیفت هایی که بروز خطاها در آن زیاد گزارش می شود به همراه علل شناسایی شده می تواند منجر به تلاش در جهت اصلاح این عوامل و کاهش بروز خطاهای دارویی شده و کیفیت مراقبت و ایمنی نوزاد را افزایش دهد.

کلمات کلیدی: خطای دارویی، بخش مراقبت ویژه نوزادان، مراقبت های پرستاری

بررسی میزان بستری مجدد و میانگین مدت بستری نوزادان نارس کمتر از ۲۵۰۰ گرم بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان

امیر محمد آرمانیان

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سابقه و اهداف: در حال حاضر، سعی بر این است که نوزادان نارس را که توانایی کنترل درجه حرارت بدن خود را در دمای اتاق یافته و دچار آپنه یا برادی کاردی اخیر نشده اند و همچنین وزنشان با شیردهی در حال افزایش یافتن است مرخص شوند و کمتر به سن حاملگی و یا وزن بدنشان توجه می شود ولی نگرانی در بسیاری از جاها این است که شاید شرایط ترخیص به این صورت مناسب نباشد و میزان پذیرش مجدد این نوزادان نارس به بخش های نوزادان بالا باشد لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان بستری مجدد و میانگین مدت بستری نوزادان نارس کمتر از ۲۵۰۰ گرم بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان انجام شد.

روش بررسی: طی یک مطالعه توصیفی تحلیلی، پرونده نوزادان نارس و با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی اصفهان در فاصله سالهای ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ ارزیابی شده و عوارض پره مجوریتی مانند سندرم دیسترس تنفسی (RDS)، خونریزی داخل بطنی مغز (IVH)، انتروکولیت نکرروزان (NEC)، رتینوپاتی نرسی (ROP)، بیماری مزمن ریوی (CLD)، سپسیس نوزادی، نیاز به تزریق سورفاکتانت داخل ریه نوزاد و یا تهویه مکانیکی و همچنین طول مدت بستری اولیه آنها بررسی شد. به علاوه ضمن تماس با والدین آنها، بستری مجدد این شیرخواران در طول سال اول زندگی شان مشخص گردید

یافته ها: متوسط زمان بستری نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم ۲۲ روز و در نوزادان با وزن تولد ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ گرم ۸ روز بوده که اختلاف دو گروه معنی دار بود ($P < 0.001$) ۷۶ نوزاد (۱۵/۳٪) در طول اولین سال تولدشان مجدد بستری شدند که زمان بستری ۳۲ نوزاد (۶/۴٪) در طی سه ماهه اول و ۳ نوزاد (۰/۶٪) در طی سه ماهه سوم بود. ۴ علت شایع بستری مجدد این شیرخواران در طول اولین سال تولد موارد زیر بود: پنومونی (۳۲/۸۹٪)، ایکتر (۱۷/۱۰٪)، رتینوپاتی نرسی (۱۰/۵۲٪) و سپسیس (۹/۲۰٪).

نتیجه گیری: به علت تقاضاهای مکرر برای پذیرش نوزادان نارس جدید و ضریب اشغال بالای تخت های نوزادان، سیاست های بیمارستان ها در حال تغییر هستند. نتایج این مطالعه پیشنهاد

می دهد نوزادان نارسى كه توانايى كنترل درجه حرارت بدن خود را در درمى اتاق يافته اند و دچار آپنه يا برادى كاردى اخير نشده اند و همچنين وزنشان با شيردهى در حال افزايش يافتن است مى توانند مرخص شوند و كمتر به سن حاملگى و يا وزن شان توجه شود.

كلمات كليدى: وزن موقع تولد، بسترى مجدد، نارسى

بررسی مزایای مکیدن غیر تغذیه ای در نوزادان نارس

سمانه تاتاری

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: حفره دهان یکی از حساس ترین نواحی برای نوزادان است و محلی است که اغلب روش های بسیار تهاجمی از طریق آن انجام می شود. نوزادانی که فقط محرک های دردناک و آزارنده در حفره دهان دریافت می کنند، ممکن است در خطر ایجاد بی زاری تغذیه ای بعدی و افزایش یا کاهش حساسیت دهانی باشند که می تواند با تغذیه و مکیدن در آینده تداخل کند. به علت نارس سیستم عصبی تلاش در حین مکیدن تغذیه ای ضربان قلب را افزایش داده، می تواند باعث افت میزان اشباع اکسیژن شریانی شده، حتی وقفه های تنفسی (آپنه) شود، نوزاد نارس قادر به هماهنگی بین مکیدن و بلعیدن نیست. بنابراین تغذیه در این نوزادان تازمانی که هماهنگی بین این رفلکس ها ایجاد نشود، بوسیله لوله معده انجام می شود. امانوزادان نارس نمی توانند به راحتی تغذیه شان را از طریق لوله به تغذیه دهانی تبدیل کنند. عدم تحمل تغذیه یک پدیده شایع در بخش NICU می باشد. مکیدن غیر تغذیه ای به عنوان یک مداخله بی خطر جهت بهبود آمادگی تغذیه ای مورد توجه قرار گرفته است. مکیدن غیر تغذیه ای هنگامی است که مواد غذایی در کار نباشد.

روش بررسی: این تحقیق با مروری بر مقالات معتبر علمی و جستجوی منابع مختلف در سایت های PubMed, Google Scholar, IranDoc, و نیز مطالعات کتابخانه ای انجام گرفته است

یافته ها: نتایج حاصل از مطالعات نشان می دهد که مکیدن غیر تغذیه ای سبب افزایش وزن گیری و بهبود عملکرد معدی-روده ای در نوزادان نارس شده است و علاوه بر این، به کاهش زمان بستری در بیمارستان کمک نموده است. از سویی دیگر برخی مطالعات نشان می دهد، مکیدن غیرتغذیه ای برافزایش وزن نوزادان تاثیرمعناداری نداشته ولی بطورمعناداری طول مدت بستری در بیمارستان را کاهش داده است. در پژوهشی که با عنوان تاثیر مکیدن غیر تغذیه ای بر ثبات فیزیولوژیک و بهبود تغذیه در نوزادان نارس انجام شد، نشان داده شد که NNS طول مدت بستری در بیمارستان را در نوزادان پره ترم بطور معناداری کاهش می دهد اما بر روی متغیرهای بالینی اصلی دیگر از قبیل: وزن گیری، جذب انرژی، ضربان قلب و میزان اشباع اکسیژن شریانی و زمان رسیدن به تغذیه کامل

دهانی تاثیر معناداری ندارد. این مطالعه پیامدهای بالینی مثبت دیگری را برای NNS نشان داد نظیر: انتقال تغذیه از لوله به بطری، تغذیه بهتر از بطری. در یک مطالعه تجربی، یافته ها حاکی از آن بود که تغییرات ضربان قلب و تنفس در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل کمتر بود اما از نظر آماری معنادار نبود. همچنین تمرینات دهانی باعث افزایش تدریجی اشباع اکسیژن شریانی طی روزهای مداخله در نوزادان گروه آزمون شد. در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر برنامه تحریک دهانی بکمن پیش از تغذیه بر زمان دستیابی به تغذیه دهانی کامل نوزادان نارس نشان داد که استفاده از مکیدن غیر تغذیه ای بطور موثری وزن گیری را افزایش می دهد هرچند که به لحاظ آماری اثر معنا داری بر معیارهای تغذیه دهانی نداشت اما به لحاظ بالینی دیده شد که تغذیه دهانی را در نوزادان نارس تسهیل می کند و مدت زمان بستری در بیمارستان را کاهش می دهد. نتیجه گیری: نتایج حاصل از این مطالعات کمک شایانی به افزایش کیفیت مراقبت پرستاران از نوزادان نارس می کند.

کلمات کلیدی: نوزاد نارس، premature infant، مکیدن غیرتغذیه ای (NNS) Non-nutritive sucking

تأثیر NIDCAP بر پیامدهای زودرس نوزادی

سمانه تاتاری^{۱*}، شمسی کهدویی^۲، سمانه اکبری^۳

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد ویژه نوزادان، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲ و ۳- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه: تولد نوزاد نارس، یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت در دنیا می‌باشد. اگرچه پیشرفت‌های اخیر در علم پریناتولوژی و مراقبت‌های ویژه، به طور چشمگیری باعث کاهش مرگ و میر نوزادان نارس شده است، ولی همچنان رشد تکاملی این نوزادان مورد غفلت واقع شده است.

امروزه نوزاد به عنوان یک فرد مجزا مورد توجه قرار گرفته که قادر است با مراقبین و محیط پیرامون خود تعامل داشته باشد و مراقبین نوزادان متوجه شدند که محیط بخش مراقبت ویژه نوزادان بر تکامل سیستم عصبی نوزادان تأثیرگذار است.

مراقبت تکاملی اصطلاح معمول به منظور کاهش در معرض قرارگیری استرس می‌باشد. مراقبت تکاملی مشتمل بر مداخلات مختلف از قبیل: کاهش نور و صدا، دسته بندی مراقبت‌ها (زمان بندی تعاملات مراقبتی بر پایه جنبه‌ی رشد و نمو، دوره‌های مناسب خواب و بیداری)، وضعیت‌دهی و قنداق کردن نوزاد، مراقبت کانگرویی و مکیدن غیرمغذی، تشویق والدین در امر مراقبت نوزاد و حمایت از دوره‌های خواب می‌باشد. رعایت نکردن مراقبت تکاملی اثرات منفی روی نوزاد می‌گذارد به طوری که آنها به لحاظ رشد شناختی، متفاوت هستند و احتمال پرخاشگری، اختلالات یادگیری، بیش‌فعالی، افزایش تنفر از لمس و... وجود دارد.

روش بررسی: این تحقیق با مروری بر مقالات معتبر علمی و جستجوی منابع مختلف در سایت‌های [IranDoc](#), [PubMed](#) [Google Scholar](#) و نیز مطالعات کتابخانه‌ای انجام گرفته است.

یافته‌ها: مطالعات در یک کارآزمایی بالینی نشان دادند حمایت تکاملی نوزاد با تأکید بر تقویت رفتار مکیدن غیر تغذیه‌ای نوزاد در کنار استفاده از گاوآژ، نه تنها باعث تقویت مکیدن شده، بلکه از طریق تحریک موکوس دهان به ترشح آنزیم‌های هضم غذا کمک می‌کند. تنظیم نور شبانه روزی نه تنها برای تنظیم سیکل خواب و بیداری بلکه برای رفتار گریه کردن و تنظیم "وضعیت بیداری" نوزاد نیز مفید است. مراقبت کانگرویی، ماساژ همراه با تماس چشمی، صحبت کردن مادر، در راستای مراقبت تکاملی، در بهبود نمره عصبی حرکتی، تنظیمات فیزیولوژیک، ارتقای هوشیاری نوزاد، بهبود وضعیت تغذیه‌ای و کاهش زمان بستری موثر می‌باشد.

یافته‌های پژوهش آلس نشان می‌دهد که طول مدت وابستگی به ونتیلاتور و اکسیژن درمانی، وابستگی به لوله دهانی معدی، طول مدت بستری، بروز خونریزی مغزی، BPD و پنوموتوراکس به طور چشم‌گیری کاهش و روند وزن‌گیری به طور معناداری افزایش داشته است. مطالعه ای دیگر نشان داد که اجرای NIDCAP به طور قابل ملاحظه‌ای می‌تواند پیامدهای زودرس و دیررس نوزادی را در نوزادان با وزن تولد بسیار کم بهبود بخشد. نتایج حاصل از مطالعه ای دیگر نشان داد که متوسط روزهای وابستگی به CPAP و متوسط روزهای وابستگی به اکسیژن درمانی در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بوده است. با تاکید بر اصل پیشگیری بهتر از درمان، نتایج حاصل از این مطالعات، با تغییر در عملکرد و ارائه مراقبت از نوزاد، کمک شایانی به افزایش کیفیت مراقبت پرستاری و بهبود وضعیت تکاملی نوزاد و کاهش عوارض نارس، می‌نماید.

کلمات کلیدی: نوزاد نارس premature infant، برنامه مراقبت تکاملی براساس نیازهای فردی هر نوزاد NIDCAP.

کرنیکتروس و عوامل مستعد کننده آن در نوزادان

حسن بسکابادی^۱، دکتر فرح اشرف زاده^۲، فاطمه آذر کیش^۳، علی خاکشور^۴
^۱ فوق تخصص نوزادان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مرکز تحقیقات نوزادان، مشهد، ایران
^۲ فوق تخصص اعصاب کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه اطفال، مشهد، ایران
^۳ دانشجوی Ph.D بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه مامایی، مشهد، ایران
^۴ متخصص کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مشهد، گروه اطفال، مشهد، ایران

مقدمه: علیرغم اهمیت عوارض زردی، تخمین قابل اعتمادی از فراوانی عوارض حاد و مزمن نوزادان دچار زردی و علل مستعد کننده آن در جامعه ما در دسترس نمی باشد لذا در یک مطالعه مقطعی به بررسی عوارض زردی نوزادی و عوامل مستعد کننده آن پرداخته ایم.

روش مطالعه: ما در یک مطالعه مقطعی از اول مهر ماه سال ۱۳۸۲ تا مهر ماه ۱۳۹۲، ۱۰۶۹ نوزادان ترم ایکتریک مراجعه کننده به بیمارستان قائم (عج) مشهد که بیلی روبین بالای ۱ mg/dl داشته اند را بررسی نموده ایم. از نوزادان وارد مطالعه شده شرح حال، معاینه و آزمایشات لازم انجام گردید سپس در شش ماهگی و یک سالگی بر اساس تست دنور ۲ از نظر وضعیت تکاملی پیگیری شدند نوزادان براساس بروز عارضه (کرنیکتروس حاد، کرنیکتروس مزمن، اختلال تکاملی و یا اختلال شنوایی n=143) وبدون عارضه (۲۰۴ نوزاد) تقسیم گردیده اند و سپس فاکتورهای مستعد کننده بروز این عوارض را بررسی نموده ایم و با روشهای آماری توصیف و تحلیل داده ها انجام گردید.

نتایج: ۱۴۳ (۱۳.۳۷٪) نوزاد دچار عوارض شده اند دو گروه نوزادان دارا و فاقد عارضه از نظر سن، جنس و سن مادر تفاوت آماری معنی داری نداشتند (P>0.05) اما از نظر نوع درمان و میانگین بیلی روبین توتال سرم تفاوت معنی داری داشتند (P<0.05) عوامل مستعد کننده نوزادان دچار عارضه شامل: علل ناشناخته (۳۰٪)، ABO (۱۸٪)، RH (۱۴.۸٪) و G6PD deficiency (۱۲.۶٪) و سپسیس (۳.۳٪) بوده اند.

نتیجه گیری: بروز عوارض در زردی نوزادی در جامعه ما بالاست شایعترین عوامل مساعد کننده عوارض زردی پس از علل ناشناخته، ناسازگاری گروه خونی (Rh و ABO و کمبود G6Pd) بوده اند.

کلمات کلیدی: کرنیکتروس، اختلال تکاملی، کاهش شنوایی، زردی، همولیز

تأثیر *Lactobacillus reuteri* بر تغذیه روده ای نوزادان نارس

دکتر محمود نوری شادکام^۱، فاطمه جلالی زاده^۲، دکتر خدیجه نصیریانی^۳
 ۳ و ۲ مرکز تحقیقاتی نوزادان نارس یزد- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه: یکی از مشکلات جدی و شایع نوزادان نارس عدم تحمل تغذیه می باشد و تاثیر مکمل های پروبیوتیک خوراکی بخصوص فرآورده های حاوی *Lactobacillus reuteri* بر عملکرد روده ای نوزادان نارس به ویژه نوزادان با وزن پایین مشخص نیست. این مطالعه با هدف تعیین اثر پروبیوتیک *Lactobacillus reuteri* بر زمان رسیدن به تغذیه کامل خوراکی و عوارض گوارشی در نوزادان نارس انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی است که بر روی ۶۰ نوزاد نارس انجام شد. برای گروه آزمون هر ۱۲ ساعت مکمل پروبیوتیک خوراکی به میزان یک قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن که با ۰.۵ میلی لیتر آب مقطر رقیق شده بود تجویز شد. برای گروه پلاسبو ۰.۵ میلی لیتر آب مقطر هر ۱۲ ساعت تجویز شد و درمان تا زمان رسیدن به تغذیه کامل روده ای ادامه یافت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: براساس نتایج میانگین زمان رسیدن به تغذیه کامل خوراکی در دو گروه آزمون ۱۲/۸۳ و پلاسبو ۱۶/۷۵ روز بود که تفاوت معنی دار بود ($P = ۰/۰۱$). اما از نظر وزن زمان ترخیص تفاوت معنی داری بین دو گروه یافت نشد. همچنین ($۶/۷$)٪ از نوزادان گروه پروبیوتیک و ($۳۶/۷$)٪ از گروه پلاسبو مبتلا به انتروکولیت نکرروزان شدند که تفاوت معنی دار بود ($P = ۰/۰۰۵$) اما شیوع زردی و عفونت بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: براساس یافته ها قطره پروبیوتیک بیوگایا حاوی *Lactobacillus reuteri* باعث تسریع زمان رسیدن به تغذیه کامل روده ای و کاهش شیوع انتروکولیت نکرروزان در نوزادان نارس با وزن پایین می شود.

کلمات کلیدی: مکمل پروبیوتیک ، *Lactobacillus reuteri* ، نوزادان نارس با وزن خیلی پایین ، انتروکولیت نکرروزان ، زمان رسیدن به تغذیه کامل روده ای.

مقایسه تاثیر Bubble CPAP با Variable CPAP در سندرم دیسترس تنفسی نوزادان نارس

محمود نوری شادکام^۱، زهرا نوری شادکام^۲، محسن کریمی^۳، فروغ اسفندیاری^۴

مرکز تحقیقات نوزادان نارس یزد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

مقدمه: سندرم دیسترس تنفسی عمدتاً در نوزادان نارس رخ داده و بروز آن با سن بارداری و وزن هنگام تولد ارتباط معکوس دارد. نوزادان نارس به دلیل کمبود سورفاکتانت در ریسک نارسایی تنفسی هستند. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) یک روش درمانی غیر تهاجمی برای کمک تنفسی در نوزادان است. این تحقیق به منظور بررسی کارایی Bubble CPAP و Variable CPAP در نوزادان نارس مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی صورت گرفت. روش بررسی: در یک کارآزمایی بالینی تصادفی با حجم نمونه ۲۰ نفر. در هر گروه نوزادان نارس با سن حاملگی ۲۸ تا ۳۴ هفته و وزن هنگام تولد ۱۰۰۰ تا ۲۴۰۰ گرم مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی متوسط که در بخش مراقبت ویژه ی نوزادان بستری شدند به این مطالعه وارد شدند. این نوزادان نیاز به اکسیژن با غلظت بیش از ۲۱ درصد داشتند و score تنفسی آنها بر اساس جدول Silverman Anderson معادل ۵-۷ بود. نوزادان به صورت تصادفی در یکی از گروه های درمان با Bubble CPAP یا Variable CPAP قرار گرفتند. اطلاعات در محیط نرم افزار SPSS Version 17 وارد شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: این مطالعه بر روی ۴۰ نوزاد انجام شد. مدت زمان درمان با CPAP و تهویه ی مکانیکی در Variable CPAP کمتر از Bubble CPAP بود ولی از نظر آماری معنی دار نبود (به ترتیب با $P=0/361$ و $P=0/225$). مدت زمان دریافت اکسیژن در گروه Bubble CPAP، $64/8 \pm 44/7$ ساعت و در گروه Variable CPAP، $69/6 \pm 49/7$ ساعت بود که اختلاف بین آنها معنی دار نبود ($P=0/687$). بروز عوارض بین دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. میانگین طول مدت بستری در گروه B.CPAP، $23/2 \pm 13/3$ روز و در گروه V.CPAP، $21/1 \pm 12/30$ روز بود که تفاوت معنی داری نداشت. وزن هنگام ترخیص در گروه B.CPAP، 1702 ± 176 گرم و در گروه V.CPAP، 1745 ± 175 گرم بود. در گروه Bubble CPAP ۱۰ نوزاد (۵۰٪) و در گروه Variable CPAP ۸ نوزاد (۴۰٪) سورفاکتانت دریافت کردند که اختلاف بین آنها معنی دار نبود ($P=0/751$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که هر چند طول مدت درمان با CPAP و تهویه مکانیکی و همچنین مدت زمان بستری در روش درمانی Variable CPAP نسبت به Bubble CPAP کوتاه تر است، ولی این اختلاف معنی دار نیست.

کلمات کلیدی: سندرم دیسترس تنفسی، Variable CPAP، Bubble CPAP

نقش اخلاق پزشکی در مراقبت از نوزادان

آزیتا منشی زاده

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: امروزه با پیشرفت علم پزشکی، روش‌های نوین تشخیصی و درمانی، دامنه اطلاع‌رسانی و فراهمی زمینه افشای راز بیماران ضرورت پرداختن به اخلاق پزشکی بیشتر احساس می‌شود. در این بین بخش NICU با توجه به دشواری‌های درمان، طولانی شدن روند مرگ یا زنده ماندن در وضعیت معلولیت شدید حائز اهمیت است. لذا این مطالعه با هدف بررسی باید‌ها و نباید‌ها در مراقبت از نوزادان با تاکید بر اخلاق پزشکی انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه مروری با کلمات کلیدی اخلاق پزشکی در نوزادان، Medical Ethics، Neonatal، Infant، در مقالات منتشر شده در سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ و به زبان انگلیسی و فارسی در پایگاه‌های علمی معتبر استخراج گردید.

یافته‌ها: یکی از اثرات اخلاق پزشکی تغییر در عملکرد و رفتارها در بخش NICU است تا با خانواده نوزاد ارتباط خوبی برقرار گردیده و هماهنگ شود که آیا مفید است نوزاد زنده بماند یا بهتر است بمیرد. دو موضوع اصلی در این مورد را می‌توان جدایی و رویکرد‌های دل‌بستگی توصیف کرد که آن‌هم به کیفیت گفتگو بین پزشکان و والدین نوزاد بستگی دارد.

نتیجه‌گیری: پیشرفت علم پزشکی از یکطرف و افزایش جمعیت و آمار نوزادان بستری شده در بخش NICU، مستلزم مطالعات علمی وبومی است. وجود دستورالعمل‌های کاربردی اخلاق پزشکی در هرکدام از حیطة‌های پزشکی، خط‌مشی پزشکان و پرستاران را در سیستم روشن و شفاف می‌سازد.

کلمات کلیدی: اخلاق پزشکی، نوزادان، مراقبت

بررسی رفتارهای مراقبتی دانشجویان دوره عرصه مامایی با رضایت بیماران

فاطمه دهقان منگابادی

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: کیفیت مراقبت های مامایی از دغدغه های اصلی است. دانشجویان مامایی در دوره کارآموزی در عرصه آماده می شوند تا مسوولیت های مامای دانش آموخته را به طور مستقل انجام دهند. یکی از شاخص های ارزیابی کیفیت، تعیین میزان رضایت بیماران از کیفیت مراقبت های مامایی است. مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی بین کیفیت رفتارهای مراقبتی دانشجویان در کارآموزی در عرصه از دیدگاه بیماران با رضایت آنان از مراقبت های ارائه شده توسط دانشجویان، صورت گرفته است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی است. ۱۰۰ بیمار بستری در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال ۱۳۹۳ به روش در دسترس انتخاب شدند. داده ها با استفاده از ابزار کیفیت رفتار مراقبتی و رضایت بیمار از کیفیت مراقبت مامایی جمع آوری و با نرم افزار SPSS v.13 در دو قسمت توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: در مورد کیفیت رفتارهای مراقبتی، زیرمقیاس آگاهی و مهارت در سطح خوب و آموزش به بیمار در سطح ضعیف بوده و زیرمقیاس های ارتباط با بیمار و اخلاق پرستاری در سطح متوسط بودند. درباره رضایت بیمار نیز بیشترین سطح رضایت مربوط به زیرمقیاس آگاهی و مهارت مامایی و کم ترین سطح رضایت مربوط به آموزش به بیمار بوده است. همبستگی مثبت و معناداری بین کیفیت رفتارهای مراقبتی کل و رضایت کل بیمار و همچنین هر یک از زیرمقیاس های این دو زمینه مشاهده شد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها دانشجویانی که حین مراقبت، علاوه بر توجه به مهارت های تکنیکی، به جنبه های ارتباط با بیمار، اخلاق مامایی و خصوصا آموزش به بیمار اهمیت می دهند، موجب رضایت بیشتر بیماران می شوند. لذا توجه نظام آموزش مامایی کشور به جنبه های یاد شده توصیه می شود.

کلمات کلیدی: رفتار مراقبتی، رضایت بیمار، دانشجویان مامایی

رابطه اخلاق حرفه ای و اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران شاغل در بخش نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد

علی دهقانی احمدآباد

بیمارستان شهید صدوقی یزد- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: فرایند مراقبت از بیمار جزء اصلی در عملکرد پرستاران می باشد و دستورات دارویی بخش مهمی از فرایند درمان و مراقبت از بیمار است. در این میان نوزادان به دلیل شرایط جسمی و آسیب پذیری بالاتر اهمیت دو چندانی دارند. عدم توجه کافی به اصول صحیح در تهیه و تجویز دارو یکی از مشکلات حرفه ای و اخلاقی جدی محسوب می گردد. خطاهای پزشکی و پرستاری یکی از مشکلات مهم سلامت عمومی هستند و تهدیدی جدی برای ایمنی بیمار محسوب می شود. آگاهی فزاینده نسبت به تعداد و علل و عواقب خطاها در پزشکی، موید ضرورت ارتقاء دانش نسبت به این مشکل و ارایه راه حل های عملی و راهبردهای پیشگیری از آن است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که با هدف تعیین میزان رعایت اخلاق پرستاری در انجام اقدامات درمانی توسط پرستاران شاغل در بخش نوزادان بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شده است. نمونه های پژوهش را ۲۰ نفر پرستار با مدرک کارشناسی شاغل در بخش نوزادان بیمارستان شهید صدوقی تشکیل می دادند. که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند. ابزار این پژوهش عبارت از پرسشنامه و فهرست واریسی بود. پرسشنامه شامل سوالاتی راجع به اطلاعات فردی واحدها و سوالاتی راجع به اشتباهات دارویی واحدهای مورد پژوهش بود. فهرست واریسی شامل ۱۷ سوال یا رفتار مورد نظر در خصوص عملکرد افراد در فرایند تجویز دارو بود. پژوهشگران با مراجعه به بخش نوزادان بیمارستان و دسترسی به نمونه ها ابتدا پرسشنامه را تحویل واحدها داده و سپس چک لیست ها را بطور جداگانه برای دو مشاهده به فاصله حداقل ۱۵ روز و هر بار به مدت یک نوبت کامل کاری تکمیل می نمودند. داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون های آماری مجذور کای، تست دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته ها نشان داد که بیشترین درصد واحد ها مربوط به گروه سنی بین ۲۴ تا ۳۴ سال، زن و مجرد بوده، اکثریت دوره آموزشی ضمن خدمت اخلاق پرستاری را نگذرانده بودند. همچنین

بیشترین درصد آنان (۴۹/۶) در دادن دارو عملکردی نامطلوب داشته و عواملی چون بخش (p=۰/۰۰۵) و متوسط ضریب اشغال تخت در هفته (p=۰/۰۰۳)، تعداد همکاران پرستار و بهیار در یک نوبت کاری (p=۰/۰۰۱)، تحصیلات (p=۰/۰۳۷)، میزان رضایت از بخش محل خدمت (p=۰/۰۴۳)، و امکانات فنی بخش (p=۰/۰۲۹)، با رعایت نکات اخلاقی پرستاری در دادن دارو ارتباط معنا دار داشته است.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که بیشترین درصد واحدها ی مورد مطالعه در فرایند تجویز دارو عملکردی ضعیف داشتند و لذا پیشنهاد می شود که مدیران و برنامه ریزان و مربیان پرستاری با برنامه های آموزش ضمن خدمت و تدوین خط مشی های مورد نیاز توجه لازم را در زمینه رعایت اخلاق پرستاری در عملکرد حرفه ای پرستاران به عمل آورند.

کلمات کلیدی: اخلاق حرفه ای ، عملکرد پرستاری ، دستورات دارویی

بررسی آتانازی و نگرش پرستاران بخش مراقبت ویژه ی نوزادان

مریم دبیری فرد^{۱*}، زهرا مقصودی^۲، اعظم دبیری فرد^۳

۱ و ۲ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳- دانشگاه علوم پزشکی کاشان

سابقه و اهداف: اگرچه اخیرا تحولات عظیم فنون پزشکی برای مقابله با عواقب بسیاری از ناهنجاری های مادرزادی در تولد زودرس به کمک کادر پزشکی آمده است ولی هنوز هم اتخاذ رأی نهایی برای کادر پزشکی در هنگام مواجهه با نوزاد دچار اختلال جدی یا ناهنجاری های مرتبط با درد و رنج که امید به بهبود یا کاهش آلام آنان نیست حتی سخت تر از گذشته می باشند. طرفداران آتانازی معتقدند هنگامی که بار مالی زندگی فردی سنگین تر از منافع حیات او برای جامعه است. کشتن از سر ترحم را می توان عادلانه توجیه کرد. از دیدگاه مخالفان انجام آتانازی و رواج آن، انگیزه درمان برخی از بیماری ها را از بین خواهد برد و جلوی پیشرفت علم پزشکی گرفته خواهد شد از همه مهمتر اعتماد بیمار به کادر درمان به علت ترس از قطع درمان و انجام آتانازی از بین خواهد رفت.

روش بررسی: این مقاله بصورت مروری بوده و برای استخراج آن از پایگاه های اطلاعاتی همچون [pubmed](#)، [google scolar](#)، [prequest](#) درمحدوده زمانی ۲۰۱۵-۲۰۰۰ استفاده شده است.

یافته ها: عوامل بسیاری بر ماهیت نگرش در خصوص مراقبت و تصمیم گیری های پایان عمر تاثیر گذار است که از آن جمله می توان به تفاوت های مذهبی، فرهنگی، اقتصادی، کشوری و منطقه ای، نژادی، قانونی، اجتماعی، سنت، سطح تحصیلات، آموزش و تجربه حرفه ای اشاره داشت. پرستاران به عنوان یکی از بزرگترین گروه های حرفه ی بهداشت و درمان، نقش مهمی در مراقبت از بیماران پایان عمر ایفا می کنند. آن ها مکررا با پدیده مرگ و تصمیم گیری های مرتبط با آن بخصوص در بخش های مراقبت ویژه روبرو می شوند.

نتیجه گیری: در مطالعات انجام شده اکثر پرستاران درباره آتانازی دیدگاه منفی دارند. و هرگونه آتانازی مغایر با قوانین الهی بوده و همچنین قتل فعال نوزادان، غیراخلاقی، متمایز از حقوق پزشکی اطفال و حمایت از آن هاست. در واقع پرستاران در قطع درمان های تداوم بخش حیات، نقش محوری دارند. آن ها در مطلع ساختن خانواده ها از تشخیص و پیش آگهی بیمار، بررسی و حمایت آنان و همکاری با پزشک در تصمیم گیری ها، عملکرد خود را نشان می دهند.

کلمات کلیدی: آتانازی، پرستاران، بخش مراقبت ویژه ی نوزادان

بررسی و مقایسه انواع قصور پزشکی خدمات مامایی در حیطه بارداری، زایمان و پس از زایمان، بر اساس پرونده های ارجاع شده به سازمان نظام پزشکی و کمیسیون پزشکی قانونی طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ در استان اصفهان در سال ۱۳۹۳

لیلا اسدی^۱،*، مرجان بیگی^۲، محبوبه والیانی^۳، نازنین خضری^۴، حدیثه صفی نژاد^۵
 ۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲ و ۳ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۴- دانشگاه بین الملل آزاد قشم، ۵- دانشگاه آزاد کرمان

سابقه و اهداف: خطاهای پزشکی یکی از مهمترین نگرانی های نظام سلامت می باشد که با سیر صعودی خود در سال های اخیر علی الخصوص در حیطه مامایی باعث به وجود آمدن نوعی بحران پزشکی گردیده است. با توجه به سیر صعودی میزان قصور در حیطه زنان و مامایی کشور و عدم وجود شواهد محکم و قطعی در این خصوص، بررسی انواع قصور و تخلف در حیطه مامایی در محدوده ی مراقبت های حین بارداری، زایمان و پس از زایمان ضروری به نظر می رسد. روش بررسی: پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و اطلاعات از طریق تمامی پرونده های مامایی ارجاع شده به سازمان های پزشکی قانونی و نظام پزشکی شهر اصفهان، در طی فاصله زمانی ۱ فروردین ۱۳۸۵ تا ۲۹ اسفند ۱۳۹۰ که مرتبط با خدمات مامایی می باشند و همچنین دارای حداقل یک حکم یا نتیجه صادره از سوی هیات انتظامی بوده مورد بررسی قرار گرفته است.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان می دهد در مجموع ۲۰۶ پرونده بررسی شده در سازمان نظام پزشکی و کمیسیون پزشکی قانونی شهر اصفهان، در ۶۶ پرونده حکم قصور مورد تایید قرار گرفت که نشان دهنده در مجموع ۳۲ درصد قصور در خدمات مامایی در پرونده های بررسی شده در بین سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ در شهر اصفهان می باشد. که در این میان بی مبالاتی بیشترین میزان نوع قصور و سپس عدم رعایت نظامات دولتی، بی احتیاطی و عدم مهارت به ترتیب بیشترین میزان را دارا بوده اند. در رابطه با انواع قصور در مرحله رخداد قصور، در سه دوره ی بارداری، زایمان و پس از زایمان، بی مبالاتی بالاترین میزان قصور را به خود اختصاص داده است. در همین خصوص یافته ها نشان داد که دوران پس از زایمان با میزان ۴۴/۷ درصد، دارای بیشترین فراوانی و پس از آن دوران زایمان و دوران بارداری به ترتیب بیشترین میزان قصور پزشکی را در خدمات مامایی به خود اختصاص داده اند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش میزان قصور در خدمات مامایی و به طور خاص در مرحله زایمان و پس از آن دارای فراوانی بالایی بوده که این مسئله می تواند ایجاد عوارض برگشت ناپذیر بر روی سلامت مادران و نوزادان در جامعه را موجب گردد از طرفی با توجه به این موضوع که اکثر علل بروز قصور در این حیطه از دسته عوامل قابل پیشگیری بوده لذا آموزش، برنامه ریزی صحیح به منظور جلوگیری از تکرار این خطاها توصیه می شود.

کلمات کلیدی: قصور پزشکی، خدمات مامایی، کمیسیون پزشکی قانونی، نظام پزشکی

بررسی میزان آگاهی پرسنل مامایی شهر یزد از قوانین سقط درمانی (قانونی) و برخی عوامل مرتبط

لیلا اسدی^{۱*}، مریم محمدی مهدی آبادزاده^۲، مریم دافعی^۳، نازنین خضری^۴
^۱ و ^۲ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ^۳ - دانشگاه بین الملل آزاد قشم

سابقه و اهداف: عوارض ناشی از سقط های غیرقانونی یکی از علل شایع بستری نمودن زنان بسیاری در کشورهای در حال توسعه میباشد. سازمان بهداشت جهانی تخمین میزند که یک هشتم مرگ ناشی از حاملگی به علت عوارض سقط های غیرقانونی است. عدم آگاهی کادر درمان از قوانین و مقررات سقط میتواند سلامت مادران باردار را به خطر بیندازد و مشکلاتی را برای جامعه پزشکی ایجاد نماید. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان آگاهی پرسنل مامایی از قوانین سقط درمانی و برخی عوامل مرتبط با آن می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش توصیفی - مقطعی انجام شد که جامعه پژوهش را ۹۳ نفر از ماماها شاغل در درمانگاه، بیمارستان، مراکز آموزشی شهر یزد تشکیل دادند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته سنجش میزان آگاهی که مورد روایی و پایایی قرار گرفته بود، انجام شد. تجزیه و تحلیل نتایج از طریق نرم افزار SPSS-20 انجام گرفت.

یافته ها: با توجه به نتایج پژوهش، میانگین سنی شرکت کنندگان 31.4 ± 3 بود. اکثریت افراد (۷۵ درصد) دارای تحصیلات لیسانس بودند و ۱۰ درصد از آنان در مراکز دانشگاهی، ۵۸ درصد شاغل مراکز درمانی و ۳۲ درصد در مراکز بهداشتی شاغل بودند. یافته ها نشان داد ۱۷/۴ درصد از ماماها دارای آگاهی مطلوب، ۴۷/۴ درصد از آن ها دارای آگاهی متوسط و ۳۵/۲ درصد آن ها دارای آگاهی ضعیف در رابطه با قوانین سقط درمانی بودند. بین سطح آگاهی شاغلین مراکز دانشگاهی و آموزشی و افراد شاغل در مراکز غیردانشگاهی ارتباط معناداری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به آگاهی اندک جمعیت مورد مطالعه در خصوص قوانین سقط جنین توصیه میشود با افزایش میزان آگاهی ماماها از طریق برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی مستمر در رابطه با قوانین سقط درمانی و مجازات های سقط جنین جنایی از انجام سقط های غیر قانونی و جنایی پیشگیری نمود و به ارتقا سلامت زنان کمک شایانی شود.

کلمات کلیدی: آگاهی، مامایی، سقط درمانی، مقررات

سنجش کیفیت خدمات مامایی در بخش های لیبر و مامایی مرکز آموزشی درمانی افضلی پور شهر کرمان در سال ۱۳۹۲

لیلا اسدی^{۱*}، مریم محمدی مهدی آبادزاده^۲، فروغ ریانی^۳
۱ و ۲ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۳- دانشگاه علوم پزشکی کرمان

سابقه و اهداف: ضرورت اعتلای حقوق بیمار، یکی از اولویت های سیستم های ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی و یکی از شاخص های سنجش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران در این سیستم ها محسوب می شود. لذا هدف از پژوهش حاضر سنجش کیفیت خدمات مامایی در بخش های لیبر و مامایی بر اساس میزان رعایت حقوق بیماران می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی می باشد. جامعه مورد مطالعه را ۱۴۰ زن که در مرحله پس از زایمان در بخش های لیبر و مامایی مرکز آموزشی درمانی افضلی پور کرمان تحت مراقبت بودند، تشکیل داد. داده ها از طریق پرسشنامه ۲۰ سوالی که با مقیاس ۴ قسمتی لیکرت و منشور حقوق مادران در لیبر تهیه و مورد روایی و پایایی قرار گرفته شده، جمع آوری گردید. اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم افزار spss 20 با استفاده از روش های آمار توصیفی، آزمون های تی تست، آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در پژوهش حاضر ۶۶ نفر از زنان دارای زایمان طبیعی و ۷۴ نفر دارای زایمان سزارین بودند. میانگین نمره رعایت حقوق مادران ۵۸ از ۱۰۰ گزارش شد. در میان متغیرهای زمینه ای و دموگرافیک میزان رعایت حقوق مادران دارای رابطه معکوس با تحصیلات مادران و همسرانشان داشت. به عبارتی در مادران دارای تحصیلات بالاتر، نمره رعایت حقوق بیمار کمتر گزارش گردید. اختلاف معناداری در میزان رعایت حقوق بیماران بر حسب نوع شغل، محل سکونت و ملیت مشاهده نشد. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه دارای ۳ عامل است: تجهیزات و امکانات، دسترسی، آموزش به بیمار. که در حیطه تجهیزات و امکانات ۷۵٪ درصد از بیماران از تجهیزات موجود رضایت داشتند، در زمینه دسترسی بیماران به کادر درمان ۶۱/۰۲ درصد بیماران رضایت داشتند و در زمینه آموزش به بیماران ۳۹/۷٪ درصد بیماران ابراز رضایت داشتند.

نتیجه گیری: بر اساس یافته ها منشور حقوق بیماران در جامعه مورد پژوهش از دیدگاه مادران به طور رضایت بخشی رعایت نمی گردد همچنین نتایج نشان دهنده پایین بودن آموزش به بیمار در

مقایسه با سایر عوامل بود. لذا با توجه به این موضوع که سلامت مادران از اهداف و شاخص های ارزیابی خدمات بهداشتی درمانی هر کشور محسوب می گردد لازم است تا تمامی حقوق مادران طبق منشور حقوق بیمار در بخش های لیبر و زایمان طبق خواسته بیمار رعایت گردد که این موضوع مستلزم آگاهی و آموزش کافی به ارائه دهندگان خدمات و همچنین دریافت کنندگان خدمات می باشد.

کلمات کلیدی: کیفیت خدمات مامایی، منشور حقوق مادر، مرکز دوستدار مادر و کودک، بیمارستان آموزشی

بررسی عوامل مرتبط با ترمیم اپی‌زیاتومی در زنان نخست زای بیمارستان ام البنین (س) شهر مشهد در سال ۱۳۹۲

مریم آزاد مهر

دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

سابقه و اهداف: اپیزیاتومی به معنی برش پودندا است. ترمیم اپی‌زیاتومی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی عوامل مرتبط با ترمیم اپی‌زیاتومی در زنان نخست‌زا انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی ۱۱۹ مادر واجد مشخصات پژوهش مراجعه کننده به بیمارستان ام‌البنین مشهد به روش نمونه‌گیری آسان انجام گردید. اطلاعات مربوط به زایمان، نوزاد و مادر با پرسشنامه‌های مربوطه، بهبود زخم با فرم ریدا و درد پرینه با پرسشنامه مک‌گیل در روزهای اول، هفتم، دهم و چهاردهم بعد زایمان ارزیابی شد. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS (۱۶) و آزمون‌های اسمیرنوف کلموگروف، آنالیز واریانس یکطرفه، رگرسیون، اسپیرمن و پیرسون تحلیل شد. میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در روز ۱۰ و ۱۴ بعد از زایمان طول برش پوست ($p=0/037$)، تعداد بخیه‌های با نخ دو صفر ($p=0/042$)، میزان فعالیت منجر به کشش و فشار در محل بخیه‌ها ($p=0/048$)، میزان نشست ($p=0/030$)، ترمیم اپی‌زیاتومی همبستگی معکوس و با رعایت موارد بهداشتی ($p=0/048$)، همبستگی مستقیم داشتند. همچنین تعداد بخیه‌های پوست ($p=0/012$) با ترمیم اپی‌زیاتومی در روز ۱۴ بعد زایمان همبستگی معکوس و درد با ترمیم اپی‌زیاتومی در روز ۷ ($p=0/015$) و ۱۰ ($p=0/035$) همبستگی معکوسی داشتند.

نتیجه‌گیری: برش پوستی وسیع‌تر، تعداد بیشتر بخیه‌های پوستی و بخیه‌های با نخ دو صفر، نشست طولانی‌مدت و ایجاد فشار و کشش در محل بخیه‌ها، درد شدیدتر اپی‌زیاتومی و عدم رعایت بهداشت باعث تاخیر ترمیم اپی‌زیاتومی می‌شوند. پیشنهاد می‌شود اهمیت این عوامل به پرسنل بهداشتی و مادران آموزش داده شود.

کلمات کلیدی: اپی‌زیاتومی، بهبود زخم، پرینه

میزان آگاهی دانشجویان مامایی از مراقبت های قبل از بارداری

فاطمه دهفان منگابادی

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: مراقبت های قبل از اقدام به بارداری عامل بسیار مهمی در سلامت مادر و نوزاد است. بسیاری از عوامل موثر بر پیامد ناگوار بارداری، قبل از اقدام به بارداری قابل تشخیص، کاهش یا کنترل می باشند. از طرف دیگر بررسی آگاهی های دانشجویان امکان طراحی صحیح برنامه آموزشی را فراهم می کند. این پژوهش با هدف تعیین آگاهی دانشجویان مامایی از مراقبت های قبل از بارداری انجام گرفته است.

روش بررسی: این پژوهش، مطالعه ای توصیفی است که بصورت مقطعی سرشماری انجام شده است و در آن کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی مامایی دانشگاه علوم پزشکی یزد مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در مطالعه پرسشنامه بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در حیطه های مختلف مراقبت قبل از بارداری، از جمله در ارزیابی عوامل خطر، ۶۰٪ از واحدهای مورد پژوهش در سطح آگاهی متوسط بود. حدود ۷۰٪ واحدهای مورد پژوهش عملکرد ضعیف در زمینه آموزش و مشاوره قبل از اقدام به بارداری زنان متقاضی ارائه خدمات در مراکز بهداشتی درمانی داشتند.

نتیجه گیری: میزان آگاهی و عملکرد دانشجویان مامایی در این پژوهش در رابطه با مراقبت های قبل از بارداری در سطح متوسط و ضعیف قرار داشت، لذا توصیه می شود آموزش و یادگیری این مبحث در برنامه آموزش مامایی مورد توجه بیشتر مسئولین آموزشی، مربیان و دانشجویان قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آگاهی . مراقبت های قبل از بارداری . دانشجویان مامایی

بررسی تاثیر آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر عملکرد شیردهی مادران مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد ۱۳۹۲

فاطمه دهقان منگابادی^{۱*}، نرگس خاتون طباطبایی^۲، زهره شایق^۳
۳۰۲۰۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: شواهد روزافزونی وجود دارد که تغذیه با شیرمادر دارای مزایای بی شماری برای مادران و نوزادان می باشد و در سلامت آن ها نقش اساسی دارد. بنابر این آموزش مادران در این زمینه ضروری می باشد. این پژوهش با هدف تاثیر آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر عملکرد شیردهی مادران انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۲ در بیمارستان شهید صدوقی یزد بر روی ۱۰۰ نفر مادران شیرده به روش سرشماری انجام شد. آموزش از طریق آگاه کردن مادر از مزایای شیر مادر و روش های موفق شیردهی " قرار دادن مادر در وضعیت مناسب و راحت " قرار دادن نوزاد در آغوش مادر " اطمینان از روش شیردهی درست و تکمیل فرم مشاهده شیردهی و مشاوره و آموزش انجام شد. پرسش نامه های آگاهی و نگرش قبل و پس از آموزش تکمیل شد.

یافته ها: میزان آگاهی و دانش مادران قبل از مداخله آموزشی در نیم سال اول ۷۰٪ و پس از مداخله آموزشی در نیم سال دوم ۹۰٪ بود. آموزش بر اساس استاندارد های شاخص بر میزان عملکرد مادران موثر بود.

نتیجه گیری: نتایج حاکی از آن است که آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر آگاهی و دانش مادران شیرده موثر بوده و امری اجتناب ناپذیر است. در نتیجه بر اساس استانداردهای کشوری باید هر بیمارستان سیاست مدون ترویج تغذیه با شیردهی را داشته باشند و اجرای اقدامات ده گانه برای آغاز یک شیردهی موفق و تداوم آن ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: کلمات کلیدی: آموزش شیردهی، استانداردهای شاخص، آگاهی، عملکرد.

بررسی تاثیر آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر آگاهی و دانش پرسنل مامایی بیمارستان شهید صدوقی یزد ۱۳۹۳

فریبا غلامی^{۱*}، نرگس خاتون طباطبایی^۲، فاطمه دهقان منگابادی^۳
۳۰۲۰۱ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: شواهد روزافزونی وجود دارد که تغذیه با شیر مادر دارای مزایای بی شماری برای مادران و نوزادان می باشد با توجه به نقش ماماها و مراقبین بهداشت در امر آموزش مطالعه حاضر با هدف تاثیر آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر آگاهی و دانش پرسنل مامایی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان شهید صدوقی یزد بر روی ۴۶ نفر پرسنل مامایی به روش سرشماری انجام شد. پرسش نامه های آگاهی و نگرش قبل و پس از آموزش تکمیل شد.

یافته ها: میزان آگاهی و دانش پرسنل مامایی قبل از مداخله آموزشی ۴۵٪ و پس از مداخله آموزشی ۷۵٪ بود. آموزش بر اساس استانداردهای شاخص بر میزان آگاهی و دانش پرسنل موثر بود. نتیجه گیری: آموزش شیردهی براساس استانداردهای شاخص بر آگاهی و دانش پرسنل مامایی موثر بوده و امری اجتناب ناپذیر است. همچنین افزایش آگاهی و دانش پرسنل مامایی با آموزش بر اساس استاندارد های شاخص می تواند نقش بسزایی در عملکرد شیردهی مادران و در نهایت ارتقای سلامت مادر و نوزاد داشته باشد.

کلمات کلیدی: آموزش شیردهی، استاندارد های شاخص، آگاهی، دانش

بررسی تاثیر آموزش عملکرد جنسی زنان در دوران بارداری بر رضایت جنسی پس از زایمان

مریم محمدی مهدی آبادزاده^{۱*}، پروین بهادران^۲، لیلا اسدی^۳، محمد باقر خانی^۴، فریبا غلامی^۵
مریم توکلی^۶

۱ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

سابقه و اهداف: تغییرات فیزیولوژیک و روانی دوران بارداری و پس از زایمان می توانند عملکرد جنسی زنان را تحت الشعاع خود قرار دهند. موضوع فعالیت جنسی در طول بارداری و بعد از زایمان کمتر مورد توجه قرار می گیرد و همسران نیز علی رغم نیاز به اطلاعات از بیان تجارب ناخوشایند جنسی خودداری می کنند و در بیشتر مواقع موضوعات مطرح شده در این زمینه ناقص، متناقض و غیر علمی بوده و با ابراز نگرانی گفته می شود. هدف این مطالعه تاثیر آموزش عملکرد جنسی زوجین در دوران بارداری بر رضایت جنسی پس از زایمان می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در سال ۱۳۹۳ در شهر اصفهان بر روی ۶۴ زن باردار با شیوه ی انتخاب تصادفی انجام شد. پرسش نامه های مشخصات دموگرافیک و شاخص عملکرد جنسی در زنان بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت تکمیل شد. شیوه های تجزیه و تحلیل آماری توصیفی و استنباطی با نرم افزار SPSS ورژن ۱۸ انجام شد.

یافته ها: آموزش بر رضایت جنسی زنان باردار موثر بود ($p < 0/001$). همچنین آموزش عملکرد جنسی در دوران بارداری بر رضایت پس از زایمان نیز موثر بود ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج بدست آمده، آموزش منجر به رضایت جنسی زنان در دوران بارداری می شود و تاثیر این آموزش پس از زایمان نیز پایدار است. لذا ارائه کلاس های آموزش جنسی با رویکرد ویژه به دوران بارداری و پس از زایمان حین مراقبت های دوران بارداری از سوی پرسنل بهداشتی به ویژه متخصصین حرفه مامایی ضرورتی اجتناب ناپذیر است.

کلمات کلیدی: آموزش، رضایت جنسی، دوران پس از زایمان

بررسی میزان انطباق مراقبت روزهای ۶۰-۴۲ پس از زایمان با استاندارد کشوری در مراکز بهداشتی درمانی

حدیثه صفی نژاد^{۱*}، پروین عابدی^۲، مژگان جوادنوری^۳، محمدحسین حقیقی زاده^۴، لیلا اسدی^۵

۱- دانشگاه آزاد اسلامی کرمان، ۲ و ۳ و ۴ دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

۵- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

سابقه و اهداف: با اتمام بارداری ارائه مراقبت های پره ناتال در مراکز بهداشتی درمانی به پایان نمی رسد بلکه مراقبت های پس از زایمان طی سه مرحله به مادران ارائه می شود. اگر این مراقبت ها به طرز صحیح انجام نشود اثرات منفی بر روی مادر و نوزاد می گذارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان انطباق مراقبت های پس از زایمان با استاندارد کشوری در مراکز بهداشتی درمانی شهر اهواز سال ۱۳۹۳، انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی ۱۰ مرکز بهداشتی درمانی شهر اهواز بطور تصادفی انتخاب شدند. پژوهشگر ضمن حضور در مراکز، به مشاهده مراقبت های پس از زایمان ارائه شده توسط پرسنل به ۲۰۰ مادر، پرداخت و چک لیست مربوط به مرحله سوم این مراقبت ها (روزهای ۴۲-۶۰) را تکمیل کرد. داده ها وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ شده و با آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سن نمونه ها ۲۷/۳۵ سال بود. معاینات بالینی، آموزش بهداشت (فردی، روان، جنسی، ...) و اندازه گیری علائم حیاتی در بیش از ۹۰٪ موارد انطباق ضعیف با استاندارد کشوری داشتند. در زمینه پرسش از "خونریزی، ترشحات چرکی، مشکلات ادراری، بیماری زمینه ای، سرگیجه، درد، همسرآزاری، اختلالات روانی" ۷۰/۵٪ مراقبت ها انطباق ضعیف داشتند. تجویز مکمل های دارویی ۶۱/۵٪ انطباق ضعیف و ۳۴٪ انطباق متوسط داشتند اما تکمیل پرونده ها ۵۳٪ انطباق خوب و ۳۱/۵٪ انطباق متوسط داشتند.

نتیجه گیری: مراقبت های پس از زایمان ارائه شده به مادران در مراکز بهداشتی درمانی، مطابق استانداردهای کشوری نمی باشد. برنامه ریزی برای افزایش کیفیت این مراقبت ها ضروری می باشد.

کلمات کلیدی: مراقبت پس از زایمان، استاندارد، مراکز بهداشتی درمانی.

عوامل مرتبط با بروز خشونت خانگی در دوران بارداری و عواقب مادری و نوزادی آن

لیلا اسدی^{۱*}، حدیثه صفی نژاد^۲، نازنین خضری^۳

۱- دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ۲- دانشگاه آزاد کرمان، ۳- دانشگاه بین الملل آزاد قشم

سابقه و اهداف: خشونت یک اپیدمی مداوم و پنهان است و می تواند در هر زمان از زندگی زنان روی داده و سلامت و سعادت آنان را تحت تاثیر قرار دهد. بروز خشونت خانگی در دوران بارداری می تواند باعث به وجود آمدن عوارض برگشت ناپذیر بر سلامت مادران و نوزادان گردد. لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی خشونت خانگی در دوران بارداری و عواقب مادری و نوزادی آن می باشد.

روش بررسی: در فاصله زمانی ۲۰۱۵-۲۰۱۰ و ۱۳۹۴-۱۳۸۸ در منابع اطلاعاتی Iran Medex, SID, Science Direct, Mag Iran جستجو انجام شد. کلمات خشونت خانگی، بارداری، عواقب مادری، عواقب نوزادی به عنوان کلید واژه مورد استفاده قرار گرفت و نتایج از ۱۸ مطالعه مرتبط استنتاج گردید.

یافته ها: با توجه به بررسی متون مختلف انواع خشونت خانگی در دوران بارداری دارای شیوع بالایی می باشند. همچنین نتایج نشان داد وجود سابقه خشونت خانگی در دوران قبل از بارداری، سوء مصرف مواد مخدر، تحصیلات کم و سطح اجتماعی-اقتصادی پایین به عنوان ریسک فاکتورهای مهم در بروز خشونت در دوران بارداری نقش دارد. در نهایت مطالعات مختلف به عوارض مادری و نوزادی حاصل از خشونت خانگی در دوران بارداری از قبیل بروز حاملگی ناخواسته، عفونت های ادراری، خونریزی های شدید، درد شکم، تهوع و استفراغ، پارگی پیش از موعد کیسه آب، وزن کم هنگام تولد، تولد زودرس را در زنانی که در دوران بارداری مورد خشونت خانگی قرار گرفته اند، اشاره نمودند.

نتیجه گیری: با توجه به عواقب نامطلوب مادری و نوزادی خشونت خانگی در دوران بارداری و با توجه به عوامل مرتبط در بروز آن، توصیه به انجام غربالگری روتین خشونت خانگی در مراقبت های پیش از بارداری و بارداری و ارائه خدمات حمایتی به افراد در معرض خطر می توان از بروز چنین عوارضی تا حد امکان پیشگیری نمود.

کلمات کلیدی: خشونت خانگی، بارداری، عواقب مادری، عواقب نوزادی

مقایسه ی اندازه گیری پارامترهای تولد در نوزادان سالم متولد شده ایرانی توسط مامای شیفت و مامای کمک پژوهشگر در بیمارستان حضرت ام البنین^(س) مشهد مقدس

دکتر فاطمه تارا^۱، سکینه صدیقی^{۲*}، مهین تفضلی^۳، بهاریان^۴ دکتر مریم صالحی^۵، فاطمه سپهری^۶
دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مقدمه: تعیین پارامترهای تولد جز اقدامات اصلی و اولیه در ارزیابی هر نوزاد تازه متولد شده است که این پارامترها شامل اندازه گیری قد، وزن، دور سر می باشند. با توجه به تفاوت‌های نژادی، اقلیمی و تأثیر شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی بر رشد جنین و پارامترهای هنگام تولد، تعیین این معیارها در جمعیت‌های مختلف لازم به نظر می رسد. در این مطالعه سعی شد تا با بررسی ۱۵۳۶ نوزاد سالم ایرانی، مقادیر مذکور که توسط مامای کمک پژوهشگر تعیین را با مقادیر مامای شاغل در بیمارستان مقایسه گردد.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیلی و مقطعی است، که از ابتدای دی ماه سال ۱۳۹۲ تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۹۳ انجام شده است. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته و روش جمع آوری پرونده و مصاحبه با مادر نوزاد بوده که بر روی ۱۵۳۶ نوزاد سالم ایرانی، ترم، تک قلویی که در بیمارستان حضرت ام البنین(س) شهر مشهد مقدس متولد شده بودند، صورت گرفت که طی آن توسط مامای شیفت و مامای کمک پژوهشگر در شیفت، اندازه گیری قد، وزن، دور سر نوزادان توسط دستگاه‌های اندازه گیری واحد با مارک SECA انجام شد.

نتایج: در این مطالعه نتایج نشان داده است ۷۹۵ نوزاد پسر (۵۱.۷٪)، ۷۴۲ نوزاد دختر (۴۸.۳٪) است. میانگین وزن نوزاد توسط مامای شیفت 3.97 ± 4.89 و توسط مامای کمک پژوهشگر 41.82 ± 3.92 که تفاوت معنی دار نیست ($p = 0.446$). میانگین قد توسط مامای شیفت 50.30 ± 48.73 و توسط مامای کمک پژوهشگر 51.86 ± 48.73 که تفاوت معنی دار است ($p = 0.0001$). میانگین دور سر توسط مامای شیفت 34.91 ± 1.44 و توسط مامای کمک پژوهشگر 34.34 ± 1.18 که تفاوت معنی دار است ($p = 0.0001$). میانگین سن مادر 27.63 ± 5.7 و میانگین سن حاملگی 38.87 ± 1.107 می باشد.

کلمات کلیدی: قد، وزن، دور سر، مامای شیفت، مامای کمک پژوهشگر