بررسی تأثیر عوارض انتقال بر مرگ و میر نوزادان ارجاع شده به یک مرکز فوق تخصصی در اصفهان

دکتر زهره بارسایا یکتا* - لیلی بریم نژاد**

چکیده:
پژوهش حاضر، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی است که با هدف تعيین ارتباط بین متغیرهای فیزیولوژیک در زمان پذیرش نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه و میزان مرگ و میر نوزادان ارجاع شده به یک مرکز فوق تخصصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. پژوهش بر روی 70 نوزاد که بطور تصادفی مدل پواسن انتخاب شده بودند انجام گردید. به محض ورود نوزاد به این مرکز، علائم حیاتی، قند خون و تجزیه گازهای شریانی انجام شد و نتایج در غرب متخصص، ثبت گردید و تا مدتی ترخیص یا انتقال نوزاد به بخش ویژه صورت گرفته. استفاده شامل اندازه‌گیری‌های بیولوژیکی و فرم ارجاع نوزاد بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS با در نظر گرفتن متغیرهای مختلف و همبستگی اسپیرمن استفاده شد. نتایج افزایش SPSS در این زمینه به کار گرفته شد. نتایج به شکل آمده نشان داد 4/31٪ نوزادان ارجاع شده فوت نمودند. ارتباط بین متغیرهای فیزیولوژیک نوزاد در زمان پذیرش در بخش مراقبت‌های ویژه و میزان مرگ و میر معنی‌دار دار شد. (p<0/01) از یافته‌های شاخص‌های افزایش SPSS و همبستگی اسپیرمن است. این نتایج نشان می‌دهد انتقال نوزاد به یک مرکز فوق تخصصی اطلاعاتی برخی تغییرات غیر متناسب با سن نوزاد را دوام دارد.

کلید واژه‌ها: نوزاد در معرض خطر، مرگ و میر نوزادان، انتقال نوزاد

*استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**کارشناس ارشد پرستاری و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
اعضا تيم بايد در تشخيص و درمان
بيماری‌ها، تهدید کننده زندگی حمایت داشته
باشند. بر اساس احتمال و خیم ترشیدن
وضعیت نوزاد را تشخیص دهند. برای
مثال درجه حراجات مهرجان درجه حراجات
فشار خون، نبض، تنفس، درصد اشعاع
اکسیژن خون شريانی مرتبًا پاپیل شروع تا
ان خطرات هیپوکسی (مرگ با اسیدی داده دم‌ما)
می‌شود. هموگلوبین افزایش نشده
ان یافته شود. هموگلوبین افزایش باشد (3).
برای مواردی که وضعیت نوزادن مناسب
در سرمایه‌های با رهبری پرستار انجام
می‌گیرد مطالعات مقایسه‌ای بین تیم‌های
که رهبری آنها به‌هعبه برگشت و تیم‌هایی که
با رهبری پرستار، به‌دهانی که پرستاران پرستاران است. مهم‌اندست که بدین‌م
مراقبتهای انجام به اندیشه انجام مراقبتهای
در بیمارستان، پیش‌آمدهای بیمار اهمیت
دارد (3) و (11).

در سال 1993 آکادمی اطفال آمریکا
اصولی‌ها برای انتقال کودکان و زمینه‌های
نوزادان منتشر کرد که بر اساس این استاندارد
می‌توان به بهبود شرایط انتقال کودک نسود
این را راه‌نما موضوعات زیر را در بر می‌گیرد:
سازمان به خدمات انتقال، ارتباط بین
مراکز اعزام، شرایط و تکنیک آموزش، این‌تکنیک‌ها,
تجهیزات طبی و شرایط، شناسایی
احتمال بهبودی احتمالهای محلول رهبریت
پرستار دبیر نوزادان می‌باشد (4).

مقدمه:
مرکز و موسسات حمایت یکی از
همه‌تطیم‌های بهداشتی در کشور در
نظر گرفته می‌شود (7). بیشترین
مراقبتها و بهداشت نوزادان در حالی‌که
سازمان به خدمات انتقال، ارتباط بین
مراکز اعزام، شرایط و تکنیک آموزش، این‌تکنیک‌ها,
تجهیزات طبی و شرایط، شناسایی
احتمال بهبودی احتمالهای محلول رهبریت
پرستار دبیر نوزادان می‌باشد (4).
روش کار بیمارستان موتور که به محض ورود نوزاد به بخش مراقبتهای ویژه، قبل از انجام هرکنسان اقدام درمانی ابتدا توسط پزشک‌ها یا یکی از همکاران که در این زمینه آموزش دیده بودند علائم حیاتی نوزاد (برجه حرارت از زیر بغل با ترمومتر جیوهای ای بدهد) دقتداز و درمان اورامی غرب و تنفس به دست یک دقیقه) کنترل می‌شود و نمونه خون شریانی نوزاد جهت بررسی میزان قند خون و تجزیه کاهش‌های شریانی ارسال می‌گردد سپس در ارتباط با فرم مخصوص ثبت می‌شود. همه نوزران بررسی شده تا زمان ترخیص یا فوت تحت نظر گرفته شدند.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده گردید.

نتیجه بیانگر کفرته شده در این زمینه بود.

بودیند انجام گرفد.

این مطالعه از بین بروز عوارض انتقال (هیپوترمی، هیپوکلریسم، هیپوکسی، اسیدوز) با میزان بروز مرگ و میر نوزادان ارجاع شده به این مرکز را مورد بررسی قرار داده است.

نتایج نوزادانی که سن آنها بین 0-1 روز، سن حاملگی بین 0-27 هفته، وزن تولد بین 0.4-2.000 کیلوگرم مطالعه شرکت داده شده و آنها را به سطح‌های ناشناخته و ناحیه‌های متعدد مادرزادی می‌باشد. پژوهش‌ها بیماری‌هایی که هیپوکلریسم و هیپوترمی و اسیدوز و هیپوکسی جزء علائم اصلی آنها بود از مطالعه حذف گردیدند. افزایش مورد استفاده عبارتند از: افزایش گیری‌های بیولوژیکی و مراجعه به استاد منجید (فرم ارجاع).

مداد و روش‌ها:

این مطالعه یک پژوهش توصیفی- تحلیلی است. که در فاصله بهمین ماه سال 1378 تا مردادماه 1379 در یکی از مراکز پزشکی فوق تخصصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر روی 70 نوزاد که بطور تصالحی مدل پویای انتخاب شده بودند انجام گرفت.
مورد مطالعه 5 نفر، در 12 ساعت اول ورود به بخش مراقبتهای ویژه فوت شده بودند که درجه حرارت بدن همکی آنها در بدو ورود کمتر از 37 درجه سانتی‌گراد بود. همچنین لازم به ذکر است که 9 نفر از نوزادان مزبور هزمرمان به هیپوترمی و هیپوگلیکمی دچار بودند و در نوزادان نیز به هر چهار عارضه دچار گشتند. البته توجه باید این نکته ضروری است که 9 نوزاد فوت شده در بدو ورود جثیه گازهای شریانی انجام شد که 28/9٪ به هیپوکسی شدید، 31٪ هیپوکسی خفیف، 2/2٪ اسیدوز شدید و 67٪ به اسیدوز خفیف دچار شده بودند که 9 نفر از نوزادان مبتلا به اسیدوز و هیپوکسی فوت نمودند. (جدول شماره 2).

بررسی نهایی نشان داد که از 70 نوزاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>فراوانی</th>
<th>شاخص آماری</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>37/9</td>
<td>44</td>
<td>3 - 1</td>
<td>سن (روز)</td>
</tr>
<tr>
<td>37/1</td>
<td>36</td>
<td>4 - 5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14/1</td>
<td>10</td>
<td>6 - 23</td>
<td>سن</td>
</tr>
<tr>
<td>11/1</td>
<td>15</td>
<td>23 - 37</td>
<td>جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>14/1</td>
<td>45</td>
<td>37 - 42</td>
<td>جنس (هفته)</td>
</tr>
<tr>
<td>7/1</td>
<td>0</td>
<td>42 - 48</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>24</td>
<td>48 - 52</td>
<td>وزن (گرم)</td>
</tr>
<tr>
<td>40/7</td>
<td>38</td>
<td>52 - 56</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4/9</td>
<td>9</td>
<td>56 - 60</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲ - میزان مرگ و میر ۲۰۰ نوزاد ارجاع شده به یک مرکز فوق تخصصی اصفهان بر اساس ایجاد

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوارض انتقال</th>
<th>تعداد فوت شده</th>
<th>تعداد کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اسیدوز</td>
<td>۲</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>۳</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هیپوکسی</td>
<td>۴</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>۶</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هیپوترمی</td>
<td>۸</td>
<td>۲۷</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هیپوگلیسمی</td>
<td>۱۴</td>
<td>۲۳</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۱۲</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳ - میزان مرگ و میر نوزادان ارجاع شده بر اساس تشخیص بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص</th>
<th>تعداد کل</th>
<th>فوت شده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۲۶ (۲۷/۲٪)</td>
<td>۱۱ (۲/۴٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیستریس تشنجی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وزن کم</td>
<td>۶ (۷/۴٪)</td>
<td>۸ (۶/۵٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>سپسیس</td>
<td>۱ (۶/۴٪)</td>
<td>۲ (۶/۴٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>تشنج</td>
<td>۱ (۶/۴٪)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ایکتر</td>
<td>۰ (۰٪)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متفرغه</td>
<td>۱ (۶/۴٪)</td>
<td>۸ (۶/۴٪)</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>۱۶ (۲/۴٪)</td>
<td>۲۹ (۲/۴٪)</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث و نتیجه گیری:
این مطالعه نشان داد بین مرکز و سیر نوزادان ارتفاع شده و زن تولد، درجه حرارت و قندخون و اسپیزیتی خون شیریانی آنها در زمان ورود به بخش مراقبت‌های ویژه ارتباط مستقیم و وجود دارد (۲۰۱۰). از میان موارد فوق بیشترین سیزان مرکز و می‌مطلب به نوزادانی است که هیپوترمی داشته‌اند. از آنجا که در نوزادان مکانیسم لرز و وجود ندارد ابتدا مقابله با افت درجه حرارت از فعالیت غیر ارادی عضلات و انقباض عروق استفاده می‌کند، لذا به کاتالیزور گلیکوزن و آسیدهای چربی بی‌پردازه می‌تواند بی‌ эффکت بی‌پردازه یا بسیار نفعی باشد. این مطالعه به نشان داد شکل‌های مختلفی از گروه عروق، توقف اکسیژن رسانی و جریان خون می‌شود و در نتیجه هیپوترمی بی‌کاری و آسیدوز لکتیک، دارای صورت ادامه این وضعیت مرگ حادتی می‌شود. همچنین در صورتی که درجه حرارت می‌تواند به‌طور ناگهانی افزایش داده شود آسیب به عروق مغزی رخ می‌دهد (۸).
(۸)

با توجه به موارد فوق، همچنین با در نظر گرفتن اینکه نماینده از نوزادان همیزمان به بیش از یک عوارض دچار شده بودند، نمی‌توان بروز برخی از عوارض به‌رغمی شده را علت مرگ نوزادان فراموش نمود اما آنچه مسلم است و تحقیقات متعدد نشان می‌دهد، هیپوترمی احتمال بروز عوارضی از قبیل هیپوگلیسمی،


باتوجه به نتایج این پژوهش پیشنهادات زیری جهت کاهش میزان مرگ و میر نوزادان ارجاع شده ارائه می گردد:

1 - مدارن پرستاری در واحدهای مامایی سطح 2 برندامه آموزشی مستمر را در زمینه اقدامات ضروری قبل و هین انتقال نوزاد برای پرستاران شاغل در اثاث زایمان و پخش‌های نوزادان درونی و اجرا نمایند.

2 - با توجه به هزینه تحقیقاتی ترجمه از درمان عوارض انتقال به مسئولین مختصر می‌شود در زمینه تشکیل تیم‌های تخصصی نوزادان و تجهیز آموزش به آزادی نیز اصلاح مساعدت نموده و به تدوین لایحه و قوانین مربوط به انتقال همت گزارند.

متنبع :

1 - بالدوین، فوریتهای طب کودکان ترجمه : میرزایی. م تهران : نشر، جهاد. 1375.

2 - برم ترجمه ل. "یک بررسی عوامل مؤثر بر برخورد عوارض انتقال بین بیمارستانی نوزادان ارجاع شده به یک مرکز فروغ تخصصی اصفهان" پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران 1379.


Survey side effects of transferring neonates to specialized center in Esfahan on the neonatal mortality rate

Dr. Z. Parsa yekta, L. Barimnejad

Abstract:
This was an analytical-descriptive study on determination of relationship between physiological variables of the neonates when admitted to the neonatal intensive care unit and mortality rate among transferred neonates to a specialized center of Esfahan university of medical sciences.

In this research, seventy neonates who were transferred to this center were randomly according to Poasan model selected.

On the time of admitting neonates to this center, their VS, BS and ABG were immediately checked and the results recorded. The neonates were followed until they were discharged or expired. For data analysis, the descriptive statistical methods and Spearman correlational coefficient were used.

The results indicated that 31.4% of the transferred neonates expired. The relationship between mortality rate and birth weight was meaningful. Furthermore, there was a significant relationship in physiological variables of the neonates when admitted to the neonatal intensive care unit (P<0.01).

These results can be applied in nursing services management, nursing education and national programming in order to establish special teams for neonatal transferring.

Key words: neonates at risk, neonatal mortality, neonatal transferring