

بررسی تاثیر آموزش مراقبت در منزل برای مادران نوزادان پره ترم بر مرگ و میر نوزادان در مراجعین به بیمارستان آموزشی شهداء تجریش تهران

مرضیه تاروپردی^۱، دکتر پریسا بصیر^۲، دکتر حمید علوی مجد^۳
تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۵/۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۸/۳۰

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی
سال چهارم، شماره اول، بهار ۱۳۸۵

چکیده

مقدمه: نوزادان پره ترم بیشتر از نوزادان ترم نیاز به توجه و مراقبت دارند. اگر دوره بستری کوتاه شود و این مراقبتها بعد از ترخیص توسط مادران انجام گیرد، هم میزان مرگ و میر نوزادان کاهش یافته و هم در هزینه‌های بیمارستان صرفه جویی می‌شود. پس آموزش به مادران جهت پیشگیری از عوارض و مرگ و میر در ارتقاء سلامتی نوزادان اهمیت زیادی دارد. **مواد و روشها:** مطالعه به روش کوهورت بر ۱۰۴ مادر که در بیمارستان شهداء تجریش زایمان پره ترم داشتند انجام شده است. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف بود. بعد از نمونه‌گیری واحدهای پژوهشی به صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. ۵۲ مادر در گروه مورد و ۵۲ مادر در گروه شاهد قرار گرفتند. هیچکدام از نوزادان پره ترم ناهنجاری مادرزادی نداشتند و هیچکدام از مادران سابقه بیماری مزمن نداشتند. مادران گروه کنترل، آموزش مراقبتهای نوزادان را به صورت شفاهی و دیداری توسط فیلم، یکبار بلافاصله بعد از زایمان و موقع ترخیص دریافت می‌کردند و بعد از آموزش با مشاهده و چک لیست بررسی می‌شدند ولی در گروه شاهد، آموزش بر اساس استاندارد و طبق برنامه بیمارستان انجام می‌گرفت و در هر دو گروه پیگیری روند مراقبتهای نوزادان و رشد و نمو نوزادان ۱-۳ ماه بعد از زایمان انجام می‌گرفت.

نتایج: میانگین سنی مادران 25 ± 3 سال بود و ۶۸ درصد آنان اولین زایمان را داشتند و بیشترین علت پره ترمی نوزادان، ۵۸ درصد موارد کیسه آب پاره بود. از ۱۰۴ مادر در پیگیری یک ماهه ۹۳ درصد و در پیگیری ۳ ماهه ۸۴ درصد مراجعه کرده بودند. روند مراقبتهای مادران در منزل در گروه مورد و شاهد در ۱ و ۳ ماه در گروه مورد و شاهد با $p < 0/12$ و $p < 0/24$ به ترتیب از نظر آماری معنی‌دار بود و میزان رشد و نمو نوزادان در دو گروه مورد و شاهد در یک ماه و سه ماه بعد از زایمان با $p < 0/08$ و $p < 0/19$ از نظر آماری تفاوت معنی‌دار بود. میزان مرگ و میر نوزادان در دو گروه مورد و شاهد بعد از پیگیریهای یک ماهه با $p < 0/05$ تفاوت معنی‌دار نبود. ولی بعد از سه ماه با $p < 0/14$ تفاوت معنی‌دار بود. از نظر ابتلا به بیماریهای مختلف و میزان بستری هم در دو گروه تفاوت با $p < 0/12$ معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش مراقبت در منزل در کاهش مرگ و میر بیماری^۴ تاثیر دارد، پس آموزش مادران در افزایش کیفیت مراقبتها، یکی از اساسی‌ترین اقدام در ارتقاء سلامتی نوزادان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، مراقبت در منزل، نوزادان پره ترم

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، سال چهارم، شماره اول، ص ۱۰-۱، بهار ۱۳۸۵

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه - تلفن: ۰۴۴۱-۲۲۲۵۵۲۲

^۱ کارشناسی ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

^۲ متخصص نوزادان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

^۳ دکترای آمار، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران

مقدمه

در کل جمعیت نوزادان ایرانی اعم از روستائی و شهری ۷ درصد گزارش گردید (۵). حدود ۳ درصد از نوزادان پره ترم حداقل یک بار بستری می‌شوند و حدود ۵ درصد بستری شدنهای چندگانه دارند (۶). بستری شدن نوزاد در بیمارستان تجربه‌ای تنش‌زا برای والدین نوزاد می‌باشد (۷)، چرا که هنگام بستری شدن نوزاد در بیمارستان خانواده از حالت تعادل خارج شده و تغییر در نقش والدینی نوزادان پره ترم ایجاد می‌شود که برخی عوامل اجتماعی افزایشده این تنشها عبارتند از: اطلاعات ناکافی درباره پیش آگهی و درمان بیماری کودک، محیط ناآشنای بیمارستان، احساس وابستگی و عدم استقلال، نیاز به تغییر عادات روزانه، کاهش خواب و عدم اطمینان از نحوه درمان و بهبودی نوزاد و ترس از هزینه‌های بیمارستان است (۸). این مدت بستری هر چقدر طولانی باشد میزان تنش والدین بیشتر است، بنابراین بهتر است که با ترخیص زود هنگام، بقیه مراقبتهای نوزادان در منزل توسط مادران انجام گیرد (۹).

از آنجا که مراقبتهای ویژه در منزل با تغذیه نوزاد از شیر مادر و ارتباط نزدیک با مادر توأم بوده است، لذا این نوزادان رشد و تکامل بهتر و میزان افزایش وزن بیشتری نسبت به نوزادان بستری در

دوران نوزادی مخاطره‌آمیزترین و آسیب‌پذیرترین دوران زندگی است و آگاهی مادران در زمینه مراقبتهای نوزادی از بروز بسیاری از بیماریها پیشگیری خواهد کرد و تامین سلامتی آنان یک سرمایه گذاری سازنده و سودبخش در پی ریزی سلامت و رفاه جامعه است و توجه به بهداشت نوزادان یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه است (۱). از طرفی نوزادان پره ترم به علت شرایط ویژه بیشتر از نوزادان ترم نیاز به توجه و مراقبت دارند و ۹ درصد تمامی نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه، نوزادان پره ترم هستند (۲). میزان کم وزنی و پره ترمی نوزادان تا سال ۱۹۹۴ در ایران ۸ درصد بوده و چون عوامل خطرزای آن در مناطق مختلف جغرافیایی تفاوت دارد، میزان کم وزنی متفاوت است. در آمریکا دو سوم مرگ و میر نوزادان و ۲۰ درصد مرگ و میر پس از یک ماهگی را نوزادان پره ترم تشکیل می‌دهند (۳).

براساس برخی مطالعات منطقه‌ای شیوع نوزادان کم وزن در آسیا ۲۱ درصد و اقیانوسیه ۲۰ درصد و آفریقا ۱۰ درصد و آمریکای شمالی ۷ درصد و اروپا ۶ درصد گزارش شده است (۴) و طبق مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۱ شیوع نوزادان کم وزن

نوزادان عامل موثری در نارسائی جسمانی و روانی آنان می‌باشد؛ لذا آموزش زنان نقش کلیدی در بهبود وضعیت بهداشتی بازی می‌کند. افزایش اطلاعات و قابلیت مادران در مراقبت از کودکانشان به منظور بهبود شرایط محیط زندگی شیر خواران و کودکان در جهت کاهش افراد در معرض خطر متمرکز می‌شود و آموزش زنان سبب بهبود سطح اجتماعی و افزایش سطح آگاهی می‌گردد (۱۴). از آنجا که طبق بررسیهای انجام شده کودکانی که دارای مادران بی‌سواد هستند دو برابر کودکان دارای مادران تحصیل کرده می‌میرند، بنابراین مادران بی‌سواد نیاز آموزشی بیشتری دارند تا بتوانند مرگ و میر کودکان را کاهش دهند (۱۵).

دوران پس از زایمان زمان طلائی برای آموزش موارد ضروری و با اهمیت به مادرانی می‌باشد که به حفظ سلامت جسمی و روانی نوزادشان علاقمند بوده و پذیرای آموزشهای بهداشتی توسط پرسنل می‌باشند یا به عبارت دیگر دوران پس از زایمان مهمترین دورانی است که می‌توان آموزشهای بهداشتی را ارائه نمود چون اکثر مادران در عرض ۲۴-۱۲ ساعت از بیمارستان مرخص می‌شوند و معمولاً بعد از این زمان فرصت مناسبی پیش

بیمارستان داشتند (۴). فواید ترخیص زود هنگام نوزادان بستری در بخش مراقبتهای ویژه به علت همبستگی زودتر بین مادر و نوزاد و تغذیه بهینه با شیر مادر در تحقیقات گزارش شده است (۱). بیشتر منابع علت مرگ و میر نوزادان را در اثر غفلت و نا آگاهی مادران از مراقبتهای لازم برای نوزادان پره ترم بیان کردند (۶). برونر و سودارث در این باره می‌نویسد. آموزش به بیمار از بستری شدنهای مکرر و طولانی مدت با همان بیماری پیشگیری کرده و موجب صرفه‌جوئی در هزینه درمان می‌گردد (۱۱). با وجود اینکه اهمیت آموزش مراقبتهای لازم به بیمار و خانواده وی از قرن نوزدهم توسط مدیران پرستاری در انگلیس مورد توجه قرار گرفت، ولی هنوز با وجود ضرورت افزایش سطح آموزش بهداشت و مراقبتها نسبت به درمان در قرن کنونی، آموزش موثر برای بیمار انجام نمی‌گیرد (۱۲) و در تحقیقات قبلی گزارش شده که ۴۳ درصد مادران هنگام ترخیص آموزش مراقبت از نوزادان را دریافت می‌کردند (۱۳).

در کشورهای در حال توسعه برای مقابله با پیشگیری از بیماریهای نوزادان وضع نگران کننده می‌باشد زیرا که بی‌اطلاعی و عدم مراقبت و توجه مریبان و کادر درمانی به بهداشت کودکان و

نمی‌آید (۱۶).

و آن را در برنامه‌های مراقبتی که توسط دانشجویان صورت می‌گیرد، بگنجانند تا در کار بالینی و آموزش بیماران مورد استفاده قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به صورت کوهورت با هدف بررسی تاثیر آموزش بر مادران نوزادان پره ترم در بیمارستان آموزشی شهدای تجریش تهران انجام شده است. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق را مادرانی که جهت زایمان به بیمارستان آموزشی شهدای تجریش مراجعه کرده بودند، تشکیل می‌دهند. که در کل ۱۰۴ نفر از مادران با زایمان پره ترم با مشخصات واحدهای پژوهشی به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با فرمول زیر انتخاب شدند:

$$n = \frac{Z^2 \cdot S^2}{d^2} = 104$$

و به صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند و از نظر متغیرهای سن و تحصیلات مادران، تعداد زایمان، علل پره ترم بودن، مدت زمان بستری در NICU، نوع زایمان و سن حاملگی همسان شدند. قبل از آموزش به مادران، ابتدا باورهای غلط آنان تصحیح گردید و سپس آموزش مراقبت در منزل از نظر (مراقبت از بند ناف، علائم خطر، فواید شیردهی، مقابله با آسپیراسیون

ارزش شیر مادر بر رشد طبیعی و حمایت‌های روانی نوزادان به عنوان یک ارزش جهانی تلقی می‌شود. همچنین رشد نوزادان به علت سازگاری مادر و نوزاد افزایش می‌یابد. علاوه بر تاثیرات غذایی، شیر مادر از نظر روانی نیز تاثیر دارد، مکیدن پستان مادر توسط نوزاد اثر روانی مهمی دارد که باعث کاهش ضربان قلب و متابولیک نوزاد می‌شود و از این طریق فعالیت‌های دردزا را حین مکیدن تحمل می‌کند (۱۷).

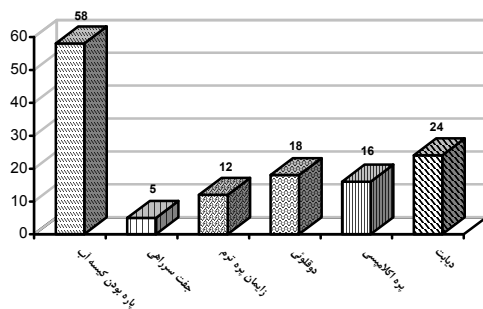
پژوهشگر به علت برخورد مکرر با والدین نوزادان پره ترم بستری در بیمارستان و عکس العمل آنان در مقابل تنش‌های محیطی بیمارستان و نیاز آنان به اطلاعات در زمینه مراقبت‌های نوزادان، بر آن شد تا با بررسی تاثیر آموزش مادران نوزادان پره ترم و ترخیص زود هنگام نوزادان، بتواند از میزان اضطراب والدین کاسته و همچنین تاثیر مراقبت والدین در منزل را بر رشد و نمو و مرگ و میر نوزادان بررسی کند. امید است که نتایج این پژوهش موجب شود تا مسئولان آموزش دانشجویان پرستاری و مامائی با توجه به نیازهای آموزشی والدین نوزادان نارس در برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های خویش توجه بیشتری نموده

بعد از زایمان و علت مراجعه یا بستری ارزیابی می شد و باورهای غلط بررسی و تصحیح می شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه و چک لیست مشاهده بود که اعتبار آن به روش اعتبار محتوی و پایائی ابزار به روش آزمون مجدد بررسی شد. پس از جمع آوری اطلاعات بر اساس هدف پژوهش با استفاده از نرم افزار spss داده ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای تحلیل داده ها از آزمون تی مستقل و کای دو و آمار توصیفی استفاده شده است.

نتایج

از ۱۰۴ مادر با زایمان پره ترم در حدود ۹۲ درصد بعد از یک ماه و ۸۴ درصد بعد از ۳ ماه مراجعه کردند. میانگین سنی مادران 25 ± 3 سال بود. بیشترین علت پره ترمی نوزادان ۵۸ درصد کیسه آب پاره و کمترین علت پره ترمی جفت سر راهی ۵ درصد بود که در نمودار شماره (۱) نشان داده شده است.

نمودار شماره ۱): فراوانی نسبی علت پره ترمی نوزادان در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهداء تجریش تهران



نوزاد، حمام نوزاد، تنظیم دمای محیط برای نوزاد، پیشگیری از عفونت و صدمات، باز نگهداشتن مجاری تنفسی و استفاده از پوار و گزارش موارد آپنه موقتی نوزاد) دریافت کردند و تمامی آموزشها به صورت دیداری و شنیداری با کمک فیلم توسط یک نفر یک بار بلافاصله بعد از زایمان و بار دوم هنگام ترخیص انجام می شد و موارد آموزشی به صورت چک لیست و مشاهده مستقیم کنترل می شد و آموزش مادران گروه شاهد به صورت برنامه و براساس مراقبتهای استاندارد بیمارستان انجام می شد و هر دو گروه از نظر رشد قدی و وزنی و میزان ابتلا به بیماریهای تنفسی و عفونتها و تعداد بستری در بیمارستان بعد از ترخیص پیگیریهای ۱ و ۳ ماهه داشتند و مادرانی که برای پیگیری بعدی مراجعه نکرده بودند از مطالعه حذف شدند. مشاهده مستقیم مراقبتهای لازم برای نوزادان بعد از مشاهده فیلم، بلافاصله بعد از پژوهشگر توسط مادر تکرار می شد و آموزش با توجه به آموزشهای داده شده و گزارش خود مادر در منزل و بررسی نوزاد و چک لیست اقدامات مورد نیاز در منزل و قد و وزن نوزادان و مشکلات ناگهانی ایجاد شده در منزل و تعداد مراجعه نوزاد به درمانگاه و تعداد بستری بعد از ماه اول و سوم

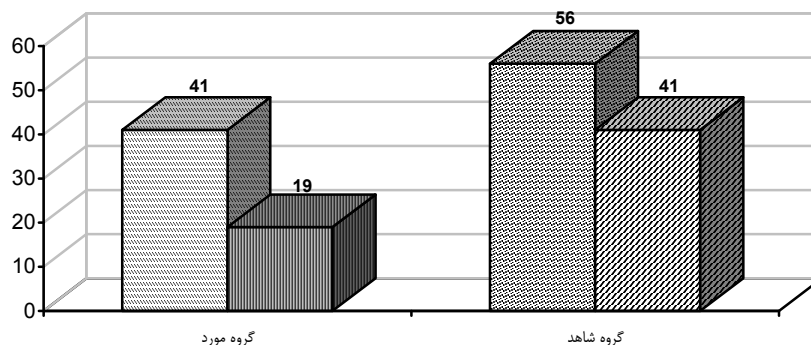
واحدهای پژوهشی به صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. میانگین سنی نوزادان 24 ± 2 هفته و میانگین وزنی نوزادان 400 ± 1800 گرم بود. از این نوزادان ۳۵ درصد به مدت ۱-۳ روز در بخش نوزادان بستری شدند و ۱۷ درصد موقع زایمان دفع مکنونیم داشتند که با ساکشن ترشحات و اکسیژن با فشار مثبت احیا شدند و ۴۵ درصد به علت وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم به صورت

پروفیلاکسی تحت فتوترایی قرار گرفتند و تنها ۴ درصد این نوزادان پره ترم تعویض خون داشتند. بیانیه‌های باورهای مورد بررسی مادران در جدول شماره (۱) و میزان بستری نوزادان در گروه مورد و شاهد بعد از یک و سه ماه در نمودار شماره (۲) و انجام صحیح مراقبتهای مادران از نوزادان در جدول شماره (۲) گزارش شده است.

جدول شماره ۱: فراوانی نسبی بیانیه‌های باورهای قبل از آموزش در مراقبتهای نوزاد در دو گروه مورد و شاهد

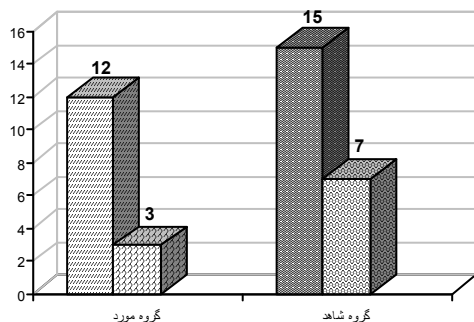
بیانیه‌های آگاهی برای آموزش به مادران	صحیح	غلط	نمی‌دانم
۱. شیر مادر به تنهایی از لحظه تولد تا حدود ۶ ماهگی تمام نیازهای غذایی شیرخوار را تأمین می‌کند	۸۷/۵	۵/۵	۱
۲. تقاضای زیاد شیر خوار و زود گرسنه شدن او دلیل ناکافی بودن شیر مادر است	۲۰/۶	۶۰/۳	۱۹/۱
۳. هر چقدر مکیدن شیر مادر بیشتر باشد تولید شیر بیشتر است	۸۰/۹	۵/۵	۴/۱
۴. آغاز بهترین محافظ نوزاد بر ضد بیماریهای مختلف است	۸۷	۲	۱۱
۵. برای جلوگیری از ترک خوردگی نوک پستان بهتر است روی آن روغن وازلین یا کره بمالید	۴۰	۳۸/۵	۲۱/۵
۶. از قنداق کردن نوزاد باید جلوگیری کرد	۷۸/۵	۱۷	۴/۵
۷. بهتر است برای بهبودی سریع بند ناف از پماد یا روغن استفاده کرد	۵۱/۵	۳۲/۵	۱۶
۸. اگر بینی نوزاد گرفته باشد می‌توان در سوراخهای بینی نوزاد شیر چکاند	۳۱	۳۹/۵	۲۹/۵
۹. بهتر است استحمام نوزاد قبل از خواب صورت گیرد	۸۸/۵	۱/۵	۱۰
۱۰. قبل از حمل دادن بهتر است به نوزاد شیر داد	۳۱/۵	۴۸	۲۰/۵
۱۱. در اتاق نوزاد از کشیدن سیگار یا چپق و قلیان باید خودداری کرد.	۱۰۰	۰	۰
۱۲. بهترین زمان برای ختنه، دوره‌ی نوزادی یعنی ماه اول پس از تولد است	۸۴/۸	۲/۱	۱۳/۵
۱۳. برای التیام سریع محل ختنه بهتر است از الکل استفاده کرد	۷/۳	۴۶/۹	۴۵/۸
۱۴. بهترین کهنه برای استفاده در نوزاد، کهنه‌های یکبار مصرف پزشکی است	۱۱	۸۵/۵	۳/۵
۱۵. برای جلوگیری از سوختگی چینهای بدن نوزاد بهتر است پودر و کرم با همدیگر استفاده شود	۴۸	۳۱/۵	۲۰/۵

نمودار شماره ۲: فراوانی نسبی تعداد بستری نوزادان پره‌ترم در گروه مورد و شاهد در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهداء تجریش تهران



تعداد مراجعات به پزشک و نیاز به اقدامات داروئی در دو گروه مورد و شاهد بعد از یک و سه ماه با $p < 0.05$ معنی دار بود و میزان ابتلا به عفونتهای چشمی و گوش و تنفسی و گوارشی در دو گروه مورد و شاهد $p < 0.05$ از نظر آماری معنی دار بود.

نمودار شماره ۳: فراوانی نسبی موارد مرگ و میر نوزادان پره ترم در دو گروه مورد و شاهد بعد از یک ماه و سه ماه در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهداء تجریش تهران



بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه ریسک فاکتورهای زایمان پره ترم (شرایط اجتماعی و اقتصادی پایین و کار و فعالیت و استرس و سوء تغذیه مادران، سطح آگاهی پایین مادران و کم خونی مادران) در تمامی جوامع در حال توسعه وجود دارد و کشور ما هم از این قاعده مستثنی نیست پس بایستی با اقدامات محافظتی لاقول سعی در کاهش عوارض زایمان پره ترمی داشته باشیم که این اقدام تنها با آموزش

جدول شماره ۲: فراوانی نسبی انجام صحیح مراقبتهای مادران از نوزاد پره ترم در دو گروه مورد و شاهد

بیانیه‌ها	فراوانی گروه مورد (بر حسب درصد)	فراوانی گروه شاهد (بر حسب درصد)
مراقبت از بند ناف	۸۷	۴۲
مراقبت از دمای بدن نوزاد	۵۶	۳۶
پیشگیری از اسپیراسیون نوزاد	۹۰	۵۰
پیشگیری از عفونت و صدمات	۹۱	۴۲
استفاده صحیح از پوار	۸۲	۲۵
مراقبت نوزاد هنگام شیردهی	۷۴	۳۲
وضعیت نوزاد بعد از شیردهی	۷۸	۳۶
ارجاع در موارد خطر	۶۵	۲۸
نحوه حمام دادن نوزاد	۸۵	۲۰
تناسب لباس نوزاد با محیط	۶۸	۲۸
آزمون	$P < 0.01$	

میزان مرگ و میر نوزادان در دو گروه مورد و شاهد بعد از یک ماه از نظر آماری با $p < 0.14$ تفاوت $p < 0.05$ معنی دار بود که در نمودار شماره (۳) نشان داده شده است و میزان ابتلا به عفونتهای نوزادی و بند ناف و چشمی و گوش و بند ناف و تنفسی در دو گروه معنی دار بود ولی میزان ابتلا به زردی نوزادی در دو گروه با $P = 3/04$ معنی دار نبود. میزان موفقیت در شیردهی مادران گروه کنترل ۸۵ درصد و مادران گروه شاهد ۵۸ درصد بود. اضافه وزن نوزادان در گروه کنترل نسبت به گروه شاهد با $P < 0.05$ از نظر آماری تفاوت معنی دار بود ولی میزان افزایش قد نوزادان در دو گروه معنی دار نبود. میانگین

صحیح مادران و بررسی عملکرد مادران و ارزیابی نوزادان امکان پذیر می باشد.

یافته های این مطالعه و تحقیقات قبلی مشخص کرد که آموزشهای ویژه مادران با زایمان پره ترم بر اساس استاندارد در کاهش مرگ و میر و عوارض نوزادان پره ترم اهمیت دارد و نشان داد که تنها تربیت پرستار ماهر در بیمارستان برای کاهش مرگ و میر نوزادان موثر نیست بلکه جهت پیشگیری از عوارض پره ترمی و مرگ ناگهانی نوزادان با آموزش مادران، می توان این مادران را به عنوان پرستار تمام وقت برای نوزاد آموزش داد و همراه با تغذیه خوب و ارتباط مادری و نوزادی، مراقبت بهینه انجام گیرد؛ تا هم شیردهی موثر انجام شود و هم مشکلات اقتصادی ناشی از بستری در بیمارستان و افزایش استرس والدینی کاهش یافته و سطح سلامتی و بهداشت نوزادان با صرف هزینه کم ارتقاء یابد. با توجه به یافته ها مشخص شد که میزان مرگ و میر در یک ماهه اول در گروه مورد و شاهد تفاوت معنی داری نداشت ولی در بررسی یک ماهه تفاوت معنی دار بود زیرا که مهارت مراقبت مادران افزایش یافته و همچنین مرگ و میر نوزادان پره ترم در یک ماهه اول بیشتر به علت زجر تنفسی و نارس بودن ریه های نوزادان و خونریزیهای مخفی داخل مغزی بود که با مراقبت ۱۰۰ درصد هم نمی توان پیشگیری کرد و از نظر مراجعه به درمانگاه به علت اینکه به مادران گروه مورد، نحوه برخورد با آسپیراسیون نوزاد و تب و کم آبی آموزش داده شده بود میزان مراجعه کم بود و در مورد مشکلات تنفسی و آپنه به درمانگاه مراجعه می کردند از نظر موفقیت در شیردهی به علت اینکه نوزادان پره ترم قدرت کافی برای مکیدن شیر نداشتند و زود زود گرسنه می شدند و مادران گروه شاهد فکر می کردند که شیرشان برای نوزاد کافی نیست و به شیر خشک روی آورده بودند؛ ولی مادران گروه مورد با آموزشهای کافی در موقعیتهای مختلف برای راحت شیر خوردن نوزاد، شیر می دادند و از قدرت مکیدن ضعیف نوزاد پره ترم اطلاع داشتند و با صبر و حوصله شیر دادن را ادامه می دادند و تفاوت موفقیت شیردهی در دو گروه معنی دار بود. که در مطالعه فوق میزان موفقیت در شیردهی در گروه مورد ۸۵ درصد و در گروه شاهد ۵۸ درصد که نتایج با مطالعه لیفیوپرودوچارم در سال ۱۹۹۸ مشابه بود (۱۶). میزان آموزش در تغییر باورهای غلط گزارش شده است ولی در مطالعه چیرو و همکاران (۲۰۰۴) هم نقش آموزش در تغییر

باورهای غلط گزارش شده است ولی در مطالعه لانگر و ویلارورومرو در سال ۲۰۰۲ نتایج در دو گروه خیلی متفاوت نبود که احتمالاً مادران در شرایط مناسبی آموزش ندیده بودند و یا اینکه تمامی موارد مورد مراقبت آموزش داده نشده بود. بنابراین مطالعه اخیر یکبار دیگر تأثیر آموزش مراقبت در منزل به مادر و خانواده آنان را تأیید کرد و نشان داد که آموزش تنها در محیط بیمارستان به کادر بیمارستان محدود نیست بلکه می‌توان با برقراری ارتباط خوب با خانواده مادر یا نوزاد و با دادن آموزش درست و پیگیری به موقع کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و سطح سلامتی جامعه را افزایش داد.

پیشنهادات

۱. بررسی تاثیر آموزش مراقبت در منزل بر میزان افسردگی و اضطراب مادران با نوزادان پره ترم
 ۲. بررسی تاثیر آموزش مراقبت در منزل برای مادران با نوزادان ناهنجار یا بیماریهای مادرزادی
- با تشکر و سپاس
- در پایان از کادر بخش نوزادان بیمارستان شهداء تجریش و مادران نوزادان پره ترم که ما را در این

تحقیق همکاری کردند سپاسگزاریم.

منابع

۱. فرخنده م: پرستاری مادران و نوزادان، چاپ اول، تهران، انتشارات بخش فرهنگی دفتر مرکزی جهاد دانشگاهی، ۱۳۶۹ ص ۲۷.
2. Chapieski ML, Evankovich KD. Behavioral effects of prematurity. AMR. Journal Prenatal. 1997; 14 (2): 75-8
۳. یادگارفر ق: بررسی وزن و قد هنگام تولد در کاشان، رساله تحقیقی دانشکده بهداشت، ۱۳۷۱.
۴. میرغفوروند م، علیزاده م، چرندابی س: بررسی آگاهی مادران اول‌زا در زمینه مراقبت از نوزاد در روزهای اول پس از زایمان در مرکز آموزشی - درمانی الزهراء تبریز، مجله پزشکی ارومیه، سال یازدهم، شماره ۴، ص ۲۴۲-۲۳۴.
۵. مرندي ع، سلطانزاده م: نوزادان، چاپ اول، انتشارات مولفان، تهران، ۱۳۷۶، ص ۲۲۱-۲۱۳.
6. Behramam RE, Kliegman R. Nelson Essentials of pediatrics. 1st edit.
7. Philadelphia: W.B. Saunders Co, 1998. 44.
8. Whaley HF, Wong DL. Children's nursing. 1st edit. London, Mosby Co, 1995; 49-76.
9. Brown SG, Johnson BT. Enhancing early discharge with home follows up. JOGNN 1998; 27(1): 33-38.
10. Lonsdowne R. Children in hospital. Afield for family and careers. 1st Edit. Oxford; oxford University press, 1996; 60-196, 186-187
11. Bordman HB, Holzam IR. Infant care knowledge of primiparous Mother. Journal Perinatal. 1996; 16(2): 107-110.
12. Beren Baum J, Aatcher J. Emotional distress of mothers of hospitalized children. J Ped Psychology. 1992; 17(3): 356- 376.
۱۳. مهاجرت: اصول آموزش به بیمار، چاپ اول، تهران، نشر سالمی، ۱۳۸۰، ص ۱۰.
14. Marlow Dr, Bedding BA. Pediatric Nursing. Vol (1) 6th edit. London; WB Saunders Co, 1998. 25-256.
۱۵. آذرگشپ، ادن الله بنتی جمال: نقش سواد مادران در سلامت مادران، مجله بهداشت جهان (۱۳۶۹) سال ششم، ص ۵۱-۵۰.

18. Chair VP, Rahman A, Jacob DS. Effects of maternal mental health on infant's growth in low-income countries. *BMJ*. 2004; 328 (7443): 820-823.
19. Longe A, Villarj, Romero M. Are Women and providers satisfied with antenatal care? View on a standard and a simplified evidence-based model of care in four developing countries. *BMC women's health*, 2002; 2-7.
۱۶. هروآبادی ش، کرمانشاهی س: بررسی نیازهای آموزشی مادران در مورد عفونتهای تنفسی فوقانی کودکان، مجله پزشکی ارومیه، شماره ۹ (۴)، ص ۲۲۲-۲۲۷.
17. Lefebref, Ducharme. Incidence and duration of lactation and lactational performance among mothers of preterm and term infants. *CMAJ*. 1998; 140 (10): 1159-1149.