

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی گفتاردرمانی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد

عنوان

بررسی تاثیر برنامه تحریکات دهانی بکمن بر زمان دستیابی به تغذیه دهانی مستقل نوزادان نارس بستری در

بخش مراقبت های ویژه نوزادان

نگارنده

شریفه یونسیان

استاد راهنما

فریبا یادگاری

استاد مشاور

دکتر فرین سلیمانی

چکیده

هدف

هدف این مطالعه بررسی تاثیر برنامه تحریکات دهانی بکمن بر زمان دستیابی به تغذیه دهانی مستقل در نوزادان نارس متولد شده با سن جنینی (26-32) هفته می باشد.

روش بررسی

شرکت کنندگان این پژوهش، 20 نوزاد نارس (26-32 هفته) از بخش مراقبت های ویژه نوزادان بیمارستان ولیعصر تهران می باشند که به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. نوزادان گروه آزمایشی برنامه تحریک دهانی شامل 15 دقیقه تحریک که 12 دقیقه از آن به تحریک اطراف و داخل دهان و 3 دقیقه پایانی آنها به مکیدن غیر تغذیه ای (مکیدن انگشت پژوهشگر) اختصاص می یافت را دریافت می کردند که این برنامه تحریکی به مدت 10 روز متوالی انجام می شد، نوزادان گروه کنترل، هیچ گونه تحریکی به غیر از خدمات روتین پرستاری دریافت نمی کردند. آزمودنیها از لحاظ سن جنینی و تقویمی در یک، چهار و هشت بار تغذیه دهانی در روز، فاصله زمانی بین دفعات مختلف تغذیه و مدت زمان بستری در بیمارستان مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها

نوزادان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تغذیه دهانی مستقل را بطور معناداری زودتر، (13 ± 4 روز در مقابل 26 ± 4 روز) ($p < 0.001$) کسب کردند. مدت زمان بستری در بیمارستان در گروه آزمایش بطور معنی داری کوتاه تر از گروه کنترل بود. (32 ± 6 روز در مقابل 38 ± 2 روز، ($p < 0.001$))

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه از این فرضیه حمایت می کند که تحریکات دهانی پیش تغذیه ای زمان دستیابی به تغذیه دهانی مستقل و زمان ترخیص از بیمارستان را در نوزادان نارس تسریع می بخشند.

کلید واژه ها

مکیدن غیر تغذیه ای، تحریکات دهانی حرکتی، دستیابی به تغذیه دهانی مستقل، نوزادان نارس.

فهرست مطالب

عنوان صفحه

فصل اول- کلیات تحقیق

- 1 1 مقدمه 2
- 1-2 موضوع مورد مطالعه 3
- 1-3 اهمیت و ضرورت موضوع 5
- 1-4 اهداف مورد بررسی 7
- 1-4-1 هدف کلی 8
- 1-4-2 اهداف اختصاصی 8
- 1-4-3 اهداف کاربردی 8
- 1-5 سئوالها و فرضیه های تحقیق 9
- 1-6 تعریف مفاهیم واژه ها 9

فصل دوم- پیشینه تحقیق

- 2 1 مقدمه 16
- 2-2 ارتباط بین بازتابها، مهارتهای تغذیه ای و رشد گفتار 17
- 2-3 بازتاب های دهانی-حلقی 19
- 2-3-1 بازتاب جستجو 19
- 2-3-2 بازتاب مکیدن 20
- 2-3-3 بازتاب بلع 21
- 2-3-4 بازتاب گاز گرفتن 21
- 2-3-5 بازتاب تهوع 22
- 2-4 رشد دهانی-حرکتی و بلع 22
- 2-4-1 رشد قبل از تولد 23
- 2-4-2 رشد مکیدن اولیه و پیشرفته 26
- 2-4-3 رشد مکیدن غیرتغذیه ای 26

- 29 2-4-4 هماهنگی مکیدن، بلعیدن و تنفس در نوزادان
- 31 2-4-5 رشد و انتقال مراحل تغذیه
- 32 2-4-6 رشد مهارت های تغذیه
- 32 2-4-7 رشد اجتماعی-روانی تغذیه
- 33..... 2-5 بلع طبیعی و مراحل آن
- 34 2-5-1 مرحله دهانی بلع
- 37 2-5-2 مرحله حلقی بلع
- 39 2-5-3 مرحله مروی بلع
- 40..... 2-6 عصب دهی عضله های مربوط به مراحل دهانی و حلقی بلع
- 48..... 2-7 نوزادان نارس
- 48 2-7-1 دلایل تولد نوزادان نارس
- 49 2-7-2 تغذیه نوزادان نارس
- 51..... 2-8 بررسی و مقایسه اجزای نوزادان ترم و نارس
- 51..... 2-9 تعیین احتمال مرگ و میر نوزادی
- 52..... 2-10 ترخیص نوزادان نارس از بیمارستان
- 52..... 2-11 آشنائی با واحد مراقبت های ویژه نوزادان
- 52 2-11-1 مراقبت پزشکی در واحد مراقبت های ویژه نوزادان
- 53 2-11-2 مشخصات واحد مراقبت های ویژه نوزادان
- 54 2-11-3 مراقبت از نوزاد در واحد مراقبت های ویژه نوزادان
- 54..... 2-12 پیشینه تحقیق

فصل سوم-روش شناسی پژوهش

- 59..... 3 1 مقدمه
- 59..... 3-2 نوع مطالعه
- 59..... 3-3 جامعه پژوهش
- 60..... 3-4 نمونه پژوهش و روش نمونه گیری
- 60..... 3-5 معیارهای ورود

- 3-6 معیارهای خروج 60
- 3-7 حجم نمونه 61
- 3-8 مکان و زمان اجرای آزمون 61
- 3-9 جدول متغیرها 61
- 3-10 ابزار جمع آوری داده ها 65
- 3-10-1 پرسشنامه مشخصات فردی 65
- 3-10-2 فرم ثبت اطلاعات روزانه 66
- 3-10-3 برنامه تحریکات دهانی بکمن 66
- 3-11 روش اجرا 66
- 3-12 روش تجزیه و تحلیل داده ها 68
- 3-13 ملاحظات اخلاقی 69

فصل چهارم - توصیف و تحلیل داده ها

- 4 1 مقدمه 71
- 4-2 مشخصات دموگرافیک آزمودنیها 72
- 4-3 بررسی وضعیت توزیع طبیعی متغیرهای مورد مطالعه 73
- 4-4 ارزیابی همسانی متغیرهای سن جنینی و وزن زمان تولد 76
- 4-4-1 ارزیابی همسانی متغیر سن جنینی 76
- 4-4-2 ارزیابی همسانی متغیر وزن زمان تولد 76
- 4-5 مقایسه ی میانگین سن جنینی در دفعات مختلف تغذیه 77
- 4-5-1 مقایسه میانگین سن جنینی در زمان دستیابی 77
- 4-5-2 مقایسه میانگین سن جنینی در زمان دستیابی 78
- 4-5-3 مقایسه میانگین سن جنینی در زمان دستیابی 79
- 4-6 مقایسه میانگین سن جنینی در زمان ترخیص از بیمارستان 80
- 4-7 مقایسه میانگین وزن گیری در دو گروه 82
- 4-7-1 مقایسه میانگین وزن گیری در هفته اول تولد 82
- 4-7-2 مقایسه میانگین وزن گیری در هفته دوم تولد 82

- 4-7-3 مقایسه میانگین وزن گیری در هفته سوم تولد..... 83
- 4-7-4 مقایسه میانگین وزن گیری در هفته چهارم تولد..... 84
- 4-8 مقایسه میانگین سن تقویمی در دفعات مختلف تغذیه.....84
- 4-8-1 مقایسه میانگین سن تقویمی در زمان دستیابی..... 84
- 4-8-2 مقایسه میانگین سن تقویمی در زمان دستیابی..... 85
- 4-8-3 مقایسه میانگین سن تقویمی در زمان دستیابی..... 86
- 4-9 مقایسه میانگین سن تقویمی در زمان ترخیص از بیمارستان.....87
- 4-10 میانگین فاصله زمانی بین دفعات مختلف تغذیه.....87
- 4-10-1 مقایسه میانگین فاصله زمانی بین یکبار..... 88
- 4-10-2 مقایسه میانگین فاصله زمانی بین چهاربار..... 89
- 4-11 میانگین مدت زمان بستری در بیمارستان.....89

فصل پنجم-بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات

- 5 1 مقدمه 92
- 5-2 تعیین اثربخشی برنامه تحریکات دهانی بکمن بر سن جنینی.....92
- 5-3 تعیین اثربخشی برنامه تحریکات دهانی بکمن بر تعداد روزهای..... 93
- 5-4 تعیین اثربخشی برنامه تحریکات دهانی بکمن بر وزن گیری.....94
- 5-5 تعیین اثربخشی برنامه تحریکات دهانی بکمن میانگین ترخیص از..... 94
- 5-6 تعیین اثربخشی برنامه تحریکات دهانی بکمن بر میانگین تعداد روز..... 95
- 5-7 بحث 95
- 5-8 بحث کلی 99
- 5-9 نتیجه گیری 101
- 5-10 محدودیتهای تحقیق 101
- 5-10-1 محدودیت های قابل کنترل 101
- 5-10-2 محدودیت های غیرقابل کنترل 102
- پیشنهادات 102
- منابع 103

فصل اول

کلیات

1-1 مقدمه

در طی دهه های اخیر با رشد روز افزون خدمات پزشکی و بهداشتی ، میزان زنده ماندن نوزادان نارس به طور قابل توجهی افزایش یافته است (1). همانطور که می دانیم اکثر نوزادان نارس قبل از تکامل سیستم های قلبی، تنفسی، اعصاب مرکزی و عضلانی متولد می شوند و به همین دلیل تعداد قابل توجهی از آنها دچار مشکلاتی در تغذیه دهانی می شوند (2 و 3).

از جمله عوارض بدیهی پزشکی و رفتاری که نوزادان نارس و خانواده هایشان در بخش مراقبتهای ویژه نوزادان با آن مواجه می شوند، مسائل تغذیه، بلع و ارتباط می باشد (4). ارتباط موثر و تغذیه کافی برای عملکرد انسان ضروری است. رشد رفتارهای ارتباطی و بلع در رحم مادر آغاز می گردد و در دوره پس از تولد به رسش می رسد. هر گونه گسیختگی یا اختلال در فرایند تکامل، پیامد هایی برای رسش آینده فرد دارد (5).

تغذیه موفقیت آمیز نوزاد نه تنها در حفظ حیات او نقش مهمی دارد بلکه در ارتقاء مهارتهای ارتباطی و گفتاری نوزاد نیز موثر است (6 و 7). با توجه به اینکه رفتارهای اولیه تغذیه ای مانند مکیدن و بلعیدن پیش نیاز رفتارهای ثانویه (گفتار) هستند لذا هرگونه اختلال در این رفتارها تاثیر مستقیم روی رشد آتی مهارتهای ارتباطی و گفتاری نوزاد خواهند داشت (6).

بنابراین نوزادانی که با سن جنینی پایین تر از 32 هفته متولد می شوند، توانایی شان جهت تغذیه موفقیت آمیز کاهش یافته است و در بسیاری از موارد آنها توسط لوله تغذیه می شوند (8). در واقع یکی از دلایل طولانی شدن زمان بستری آنها در بیمارستان، مشکلات تغذیه ای می باشد (9).

مکیدن غیر تغذیه ای در نوزادان نارس که امکان تغذیه دهانی را ندارند، فرصتی برای آنها فراهم میکند تا مکیدن جهت تغذیه موفقیت آمیز را بیاموزند (10). همچنین ارائه تحریکات دهانی منجر به بهبود عملکرد تغذیه در نوزادان نارس و کوتاه شدن زمان بستری آنها در بیمارستان شده است (11 و 12).

آسیب شناسان گفتار و زبان از سال 1930 در ارزیابی و مدیریت اختلالات تغذیه ای و بلع کودکان مشغول شده اند. در سال 1970، متون بالینی منتشر شدند که منجر به گسترش نقش آسیب شناسان گفتار و زبان در تحقیق و کار بالینی مرتبط با تغذیه و بلع کودک شد. آنها بیش از پیش در ارائه خدمات ارتباطی و بلع به کودکان نارس درگیر شدند (13).

محققان در سالهای اخیر با مطالعه بر روی ارائه تحریکات دهانی پیش از شروع تغذیه دهانی و قبل از بروز مشکلات تغذیه ای به تاثیر شگرف این تحریکات پی برده و مداخله زود هنگام را خصوصاً در نوزادان نارس که با مشکلات تغذیه ای متولد می شوند، ضروری دانسته اند (3).
لذا با توجه به تاکید فراوان بر مداخله زود هنگام در سالهای اخیر، محقق در نظر دارد تاثیر تحریکات داخل دهانی را بر تغذیه نوزادان نارس مورد بررسی قرار دهد.

1-2 موضوع مورد مطالعه

فعالیت غریزی به ظاهر ساده تغذیه، در حقیقت یکی از پیچیده ترین فرآیندهای حسی - حرکتی برای نوزاد تازه متولد شده محسوب می شود. با این حال نوزاد طبیعی بلافاصله بعد از تولد می تواند از مکیدن جهت تغذیه و حفظ حیات خویش استفاده کند. اما در نوزاد تازه متولد شده نارس بدلیل عدم هماهنگی مناسب دهانی - حرکتی عمل مکیدن از طریق سینه مادر یا شیشه دچار مشکل می شود (7 و 14).
مشکلات تغذیه ای موجود در نوزادان نارس مانع از رسیدن آنها به تغذیه دهانی مستقل می شوند (3) و همین امر سبب می شود تا اکثریت این نوزادان پس از تولد به بخش مراقبت های ویژه نوزادان منتقل شده و در آنجا از طریق لوله از راه بینی یا دهان تغذیه شوند. این نوع تغذیه سبب می شود تا عمل مکیدن و تکامل حرکتی آن در این نوزادان کاهش یافته و سبب ایجاد مشکلات تغذیه ای بلند مدت در آنها شود (3).

برخی مشکلات تغذیه ای ناشی از تغذیه با لوله شامل الگوی مکیدن غیرسازمان یافته، عدم هماهنگی مکیدن، بلعیدن و تنفس و بیش حساسی نسبت به لمس نواحی اطراف یا داخل دهان می باشد (15).

بنابراین جهت رفع یا کاهش این گونه مشکلات، محققان به ارائه تحریکات دهانی و همچنین مکیدن غیرتغذیه ای همزمان با تغذیه از طریق لوله پرداختند. نتایج حاصله از تحقیقات انجام شده در این زمینه حاکی از این است که ، مکیدن غیرتغذیه ای سبب تقویت بازتاب مکیدن، بهبود عملکرد معدی - روده ای و افزایش وزن گیری در نوزادان نارس شده است و بعلاوه به نوزادان در یادگیری ارتباط حس مکیدن و تغذیه کمک شایانی می نماید (15). بعلاوه نتایج پژوهشهایی از این دست نشانگر تاثیرات مثبت ارائه تحریکات دهانی همزمان با تغذیه از طریق لوله بوده است و همچنین به افزایش میزان وزن گیری و کاهش زمان بستری نوزاد در بیمارستان کمک شایانی نموده اند. در نخستین پژوهشهای انجام شده در این زمینه ، تحریکات دهانی همزمان با شروع تغذیه دهانی به هنگام بروز مشکلات تغذیه دهانی ارائه می شدند. در همه این مطالعات شواهد قابل توجهی به دست آمده مبنی بر اینکه تحریکات دهانی و مکیدن غیرتغذیه ای - از طریق تقویت درون داد های حسی - حرکتی وارد بر ساختار دهانی، تاثیر سودمندی بر روی عملکرد تغذیه دهانی داشته اند (16).

پژوهشگرانی نظیر اینارسون¹ - بکس² و همکاران³ 1993، کپلر³ و هنزلیک⁴ 1996، هیل⁵ و همکاران 2000 از روشهای مداخله ای گوناگونی جهت تسهیل تغذیه دهانی در نوزادان نارس استفاده کرده اند که رایجترین آنها عبارتند از: درون داد حسی - حرکتی شامل حمایت گونه و چانه، تحریک دهانی، تحریکات لمسی، حرکتی و وستیبولار (16).

¹ -Inarson

² -Bex

³ -Kepler

⁴ -Henzlic

⁵ -Hill

از جمله پژوهشگرانی که از سال 1950 در این زمینه کار کرده است بکمن¹ می باشد. وی بر لزوم تحریکات دهانی و مکیدن غیر تغذیه ای از طریق تقویت درون داد های حسی - حرکتی - دهانی تاکید کرده است. او پروتکل سازمان بندی شده ای را طراحی کرده است که پژوهشگران زیادی در سراسر دنیا از جمله فسیل² و همکاران در مطالعاتشان از آن استفاده نموده اند (17).

محقق این پژوهش در نظر دارد تا تاثیر برنامه تحریکات دهانی بکمن را بر زمان دستیابی به تغذیه دهانی مستقل، وزن گیری و طول مدت زمان بستری نوزادان نارس در واحد مراقبتهای ویژه نوزادان مورد بررسی و تحلیل قرار دهد.

3-1 اهمیت و ضرورت موضوع

نوزادان نارس خصوصاً گروهی که با سن جنینی زیر 30 هفته متولد می شوند در معرض خطر بیشتری جهت ابتلا به مشکلات تغذیه دهانی می باشند. بروز چنین مشکلاتی در این گونه نوزادان تاثیرات منفی زیادی را بر روی تغذیه از طریق شیشه شیر یا سینه مادر گذاشته و همچنین سبب افزایش طول مدت زمان بستری آنها در بیمارستان می شود و در نهایت منجر به بروز مشکلات طولانی مدت تغذیه ای، گفتاری و ارتباطی خواهند شد (7). همچنین سبب تحمیل هزینه های فراوان به خانواده و مشکلات روحی- روانی برای آنها می شود.

همین عوامل ضرورت انجام مداخله زود هنگام را جهت تسهیل رشد مهارتهای دهانی - حرکتی در نوزادان نارس بر جسته می نماید. بررسی ها حاکی از آن است که در زمینه درمان مشکلات تغذیه ای نوزادان

¹-Beckman

²-Fucile

نارس، پژوهش‌های بسیار اندکی در ایران صورت گرفته، و در این خصوص نیاز مبرمی به انجام تحقیقات علمی وجود دارد.

با توجه به اهمیت موضوع و عدم وجود پژوهش علمی در این زمینه و کمبود وجود پروتکل درمانی سازمان یافته برای این نوزادان، محقق در نظر دارد تا تاثیر برنامه تحریکات دهانی بکمن را بر زمان دستیابی به تغذیه دهانی مستقل، وزن‌گیری و طول مدت زمان بستری نوزاد نارس در واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان را مورد بررسی و تحلیل قرار دهد.

4-1 اهداف پژوهش

در این بخش به بررسی اهداف پژوهش می‌پردازیم.

1-4-1 هدف کلی

بررسی تاثیر برنامه تحریکات دهانی بکمن بر زمان دستیابی به تغذیه دهانی مستقل نوزادان نارس بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان

2-4-1 اهداف اختصاصی

محقق در نظر دارد تا اثر بخشی برنامه تحریکات دهانی بکمن را بر موارد ذیل تعیین کند:

- میانگین سن جنینی و سن تقویمی در زمان دستیابی به یک، چهار و هشت بار تغذیه دهانی در روز
- میانگین تعداد روزهای سپری شده از زمان اولین تغذیه دهانی در روز تا رسیدن به چهار بار تغذیه دهانی در روز

- میانگین تعداد روزهای سپری شده از زمان چهارمین تغذیه دهانی در روز تا رسیدن به هشت بار تغذیه دهانی در روز

- میانگین وزن گیری در هفته اول، دوم، سوم و چهارم بستری در واحد مراقبتهای ویژه نوزادان

- میانگین سن جنینی و سن تقویمی حین ترخیص از واحد مراقبت های ویژه نوزادان

- میانگین تعداد روزهای بستری در واحد مراقبتهای ویژه نوزادان

3-4-1 اهداف کاربردی

ارائه پروتکل مداخله ای مناسب جهت درمان مشکلات تغذیه ای در نوزادان نارس

ارائه نتایج طرح به آسیب شناسان گفتار و زبان جهت ترغیب آنها به انجام مداخلات زودهنگام در مشکلات

تغذیه ای نوزادان نارس

5-1 سئوالها و فرضیه های تحقیق

- آیا برنامه تحریکات دهانی بکمن بر میانگین سن جنینی و سن تقویمی در زمان دستیابی به یک بار، چهار

بار و هشت بار تغذیه دهانی روز تاثیر دارد؟

- آیا برنامه تحریکات دهانی بکمن بر میانگین تعداد روزهای سپری شده از زمان اولین تغذیه دهانی در روز تا

رسیدن به چهار بار تغذیه دهانی در روز تاثیر دارد؟

- آیا برنامه تحریکات دهانی بکمن بر میانگین تعداد روزهای سپری شده از زمان چهار بار تغذیه دهانی در روز

تا رسیدن به هشت بار تغذیه دهانی در روز تاثیر دارد؟

- آیا برنامه تحریکات دهانی بکمن بر میانگین وزن گیری در هفته اول، دوم، سوم و چهارم بستری تاثیر دارد؟
- آیا برنامه تحریکات دهانی بکمن بر میانگین سن جنینی و سن تقویمی حین ترخیص از بخش مراقبتهای ویژه نوزادان تاثیر دارد؟
- آیا برنامه تحریکات دهانی بکمن بر تعداد روزهای بستری در واحد مراقبتهای ویژه نوزادان تاثیر دارد؟

6-1 تعریف مفاهیم و واژه ها

برنامه تحریک دهانی بکمن¹

برنامه ای است 15 دقیقه ای که 12 دقیقه اول آن شامل ضربه زدن آرام گونه ها، لبها، لثه ها و زبان نوزاد می باشد و سه دقیقه پایانی این برنامه به مکیدن غیر تغذیه ای (مکیدن انگشت یا پستانک) اختصاص می یابد (3).

استروکینگ¹

حرکتی است که با کمک دست بر روی عضلات بدن اعمال می شود و این حرکت در عضلات کوچک مانند صورت با استفاده از انگشتان دست انجام می شود. استروکینگ به دو دسته سطحی و عمقی تقسیم می شود. در استروکینگ سطحی حرکت بطور سطحی و با فشار ملایم انجام می گیرد و فشار وارده بر بافتها کمی بیشتر از فشار موجود در حالت نوازش دادن است و در استروکینگ عمقی، فشار وارده بر بافتها کمی بیشتر از فشار وارده در استروکینگ سطحی است البته به معنی اعمال فشار نیروی زیاد نمی باشد. از اصطلاح استروکینگ عمقی تنها به منظور مشخص نمودن تفاوت آن با استروکینگ سطحی استفاده می شود (20).

1-Beckman oral stimulation program
¹ - stroking

مکیدن غیر تغذیه ای¹

تعریف نظری: مکیدنی است که طی آن هیچ گونه ماده غذایی منتقل نمی شود و سرعت این نوع مکیدن 2 بار در هر ثانیه است (15).

تعریف کاربردی: در این پژوهش مکیدن انگشت اشاره درمانگر توسط نوزاد مد نظر می باشد که در 3 دقیقه پایانی برنامه تحریک دهانی اجرا می شود.

مکیدن تغذیه ای²

تعریف نظری: فرایندی است جهت دریافت مواد غذایی از طریق شیشه یا سینه مادر که با حرکات موزون دهان و زبان نوزاد صورت می گیرد (15).

تعریف کاربردی: در این پژوهش به فرایند دریافت شیر از طریق سینه مادر یا شیشه شیر، مکیدن تغذیه ای اطلاق می شود که توسط حرکات موزون دهان و زبان نوزاد صورت می گیرد.

تغذیه دهانی مستقل³

در این پژوهش 8 مرتبه تغذیه دهانی در روز برای دو روز پی در پی را گویند که در طول تغذیه نباید هیچ گونه اختلال اکسیژن رسانی، وقفه تنفسی، و کند شدن ضربان قلب مشاهده شود.

زمان دستیابی به تغذیه دهانی مستقل⁴

تعداد روزهای مورد نیاز برای انتقال از تغذیه از طریق لوله تا تغذیه دهانی مستقل را گویند. (3)

¹ -Non-Nutritive sucking

² -Nutritive sucking

³ -Independent oral feeding

⁴ -Time to independent oral feeding

سن تقویمی¹

تعداد روزهایی که از زمان تولد نوزاد می گذرد.

سن جنینی²

تعریف نظری: تعداد هفته هایی که جنین در دوران بارداری در رحم مادر سپری می کند.

تعریف کاربردی: در این پژوهش نوزادانی انتخاب شده اند که سن جنینی آنها بر اساس آخرین دوره قاعدگی مادر (بر اساس اظهاردرج شده در پرونده توسط خود مادر)، 26-32 هفته محاسبه شده باشد.

زمان شروع تغذیه دهانی³

در این پژوهش زمانی است که نوزاد بتواند 1 مرتبه در طول روز تغذیه دهانی داشته باشد.

نوزاد نارس⁴

تعریف نظری: نوزاد متولد شده پیش از 37 هفته بارداری را گویند (21).

تعریف کاربردی: در این پژوهش نوزادانی نارس در نظر گرفته شدند که پیش از 37 هفته بارداری متولد شده بودند.

بخش مراقبتهای ویژه نوزادان⁵

یک واحد مراقبتی ویژه می باشد که برای نوزادان با نیازهای پزشکی خاص طرح ریزی شده است. دوره بعد از تولد یک دوره انتقالی می باشد که نوزاد تغییرات فیزیولوژیکی زیادی می یابد و بخش مراقبتهای ویژه نوزادان نظیر اختصاصی برای ارائه مراقبت در طول این زمان آماده شده است (2).

¹ -chronological age

² -Gestational age

³ -Initiating oral feeding

⁴ -Premature Infant

⁵ -Neonatal Intensive Care Unit

تغذیه از طریق لوله¹

نوزادان نارسی که قادر به تغذیه از طریق دهان نمی باشند مواد غذایی را از طریق سوند دریافت می کنند. سوند یک لوله پلاستیکی نرم با نوک گرد و غیر تروماتیک است که این لوله از راه بینی عبور داده می شود و تقریباً 2/5cm انتهای تحتانی آن در معده قرار می گیرد (2).

وزن گیری²

در این پژوهش معیار وزن گیری، میانگین وزن نوزاد در هفته های اول، دوم، سوم و چهارم تولد در نظر گرفته شده است.

مدت زمان بستری در بخش مراقبتهای ویژه

به تعداد روزهای ما بین تولد نوزاد تا ترخیص وی از بخش مراقبتهای ویژه گفته می شود.

ثبات فیزیولوژیک³

پایدار شدن وضعیت نوزاد از لحاظ دمای بدن، نبض، تعداد تنفس، رنگ، نوع تنفس، قوام عضلانی، فعالیت و سطح هوشیاری را گویند (22).

آپنه⁴

وقفه تنفسی برای مدت بیشتر از 20 ثانیه همراه یا بدون تغییر رنگ پوست را گویند (17).

دیس پلازی برونکوپولموناری⁵

¹-Tube feeding

²-weight gain

³-physiological stable

⁴-Apnea

⁵-Broncho pulmonary dysplasia