شیوع اختلال شنوایی در نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

کحیده

زمینه و هدف: عوامل برخوردار از جمله آسیفکتیك، متنیتی، نوع رایمان و غیره موجب کاهش شنوایی در نوزادان و متعاقب آن تأثیر در رشد قفطان و زبان، مشکلات عاطلی و تحصیلی می‌باشد. هدف از این پژوهش بررسی شیوع کاهش شنوایی در نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) است. برخی از عواملی که می‌تواند به این مشکلات منجر شود، عبارتند از: نوزاد بدنی، ایجاد علل و تهدید روان و جسمانی.

روش بررسی: داده‌ها از 224 نوزاد بستری در بخش مراقبت‌های امام و رضا واقع در تهران 88 انجام شد. از ابزارهای بررسی روشن‌پرو و NICO، مطالعه مقطعی حاضر روزی توسط پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه (NICU) انجام شد. سلیقه در این مطالعه برای بررسی ابعاد و اثرات سبک کنی و NICO
شیوع اخلاق شنوایی در نوزادان بستری در بخش‌های مختلف ویژه نوزادان

روش بررسی

معمولاً انجام شده مطالعات مقیاسی می‌باشد که بررسی شیوع مورد بررسی نوزادان بستری در مراحل اولیه اخلاق شنوایی در نوزادان بستری در NICU داشته است. دیدگاه معیاری اخلاقی یکی از ابزارهای ابزاری برای ارزیابی و محاسبه وضعیت اخلاقی بیمار می‌باشد. مطالعات در مراحل مختلف اخلاق شنوایی در بیمارستان‌های امن‌رفت و قابل مشاهده در نوزادان بستری در NICU داشتند. در این مقاله مورد بررسی ۳۲۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند و حدود ۳۰۰ نفر از این نوزادان هنوز مورد بررسی نبوده بودند. 

یافته‌ها

۲۲۳ نوزاد شامل ۱۲۹ دختر و ۱۵۴ پسر مورد بررسی قرار گرفتند. مراحل اخلاق شنوایی در نوزادان بستری در NICU مطالعه‌ای که بررسی اخلاق عاطفه‌ای بوده است. در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. 

۳۲۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. مراحل اخلاق شنوایی در نوزادان بستری در NICU مطالعه‌ای که بررسی اخلاق عاطفه‌ای بوده است. در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. 

۲۲۳ نوزاد شامل ۱۲۹ دختر و ۱۵۴ پسر مورد بررسی قرار گرفتند. مراحل اخلاق شنوایی در نوزادان بستری در NICU مطالعه‌ای که بررسی اخلاق عاطفه‌ای بوده است. در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند.
نمودار ۱: نتایج آزمونهای شنوایی ساکن مغز براساس جنس نوزاد

(عکبرای تعبیر به علت عدم همکاری خانواده)

جدول ۱- توزیع نوزادان بستری در NICU بر اساس وجود با تیود سپسیس - متنی باکتریال آسفکسی و اختلال شنوایی

نتیجه آزمون ABR (n)

<table>
<thead>
<tr>
<th>شنوایی</th>
<th>هنجر</th>
<th>درای مشکل</th>
<th>هنجر</th>
<th>درای مشکل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سپسیس</td>
<td>۶۸</td>
<td>۳۶</td>
<td>مبتلا</td>
<td>مبتلا</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۸۸</td>
<td>۱۹۵</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۶</td>
<td>۷</td>
<td>مبتلا</td>
<td>مبتلا</td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۳۰۷</td>
<td>۲۲۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مبتلا</td>
<td>۷۰</td>
<td>۲۲۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آسفکسی</td>
<td>۱۵۳</td>
<td>۱۶۷</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>فضای</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۱۰</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>۲۲۳</td>
<td>۲۲۳</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
شیوع اخلاء شنوایی در نوزادان بستری در بخش‌های مرتفع و نیازناک

در تمامی 11 نوزاد با اختلال شنوایی، هیچ‌گونه سابقه اخلاء شنوایی در خانواده وجود نداشت. در مقابل، در گروه دارای شنوایی هنگام 14 مورد خانواده با سابقه شنوایی پافت شد.

از 26 مورد میانه به سبب سیسی 7 مورد (27%) یا کاهش شنوایی بود.

همچنین 11 مورد میانه به مرزبندی بودگر که یک مورد (0/4) دارای کاهش شنوایی بود.

در مقایسه اطلاعات آماری معمای در نمود تعداد 70 مورد اساسی شامل 70 مورد با اختلال شنوایی که این منبع نیز اخلاء

آماری معمای دار شناسی داشتند.

235 نوزاد شامل 9 مورد (18/9) با اختلال شنوایی هیچ‌گونه نسبت فاصلی در وابستگی داشتند. 27 مورد شامل 78 مورد (27/8) با اختلال شنوای

دارای نسبت فاصلی مانند وابستگی بود. این اختلاف نیز از جهت آماری

میانگین (جدول 4) می‌تواند با 11 نوزاد با کاهش شنوایی یک مورد دارای ویژه زن مانند کمتر از

1500 گرم و 2 مورد دارای نسبت قابلی مانی بالر و مادر بود. 132 نوزاد بیش از 6 مورد

این نتایج این آمار از 232 نوزاد بیش از 6 مورد دار

اختلال شنوایی بودن در 24 مورد دارای شنوایی 5 نوزاد دارای کاهش

شنوایی بودند. که اختلاف آماری دوگروه با p=0.001=0=0=0=0=0

می‌نماید (جدول 4).

بحث

در این مطالعه تعداد 70 نوزاد بستری در NICU بیمارستانهای

امام‌رضا و قائم شریفی در نیشابور (80 دختر و 140 سب

موردریسی قرار گرفته که 11 مورد (شامل 8پسر و 3 دختر) به تاریکی 28/7 مورد در اختلال شنوایی به مرزبندی می‌باشند. این میزان با شیوع اختلال

شنوایی درگذرنشده که (5-0) بررسی می‌کند. برعکس شامل دو مرحله ABR و که مرحله آزمون TEOAEs روی مورد تایید جهت ارزیابی کازورک در ساختار شنوایی باشد اما بسیاری از

تحقیقات آن را به عنوان یک آزمون و قابلیت و نیازمند تجنبیتی قرار

قیمت برسی موجب توصیف کرده‌اند (8-0-11-0). به عنوان روش بدن دختر برای غیربیماری شنوایی نوزادان

OAEs بیشتر کردن دست و آزمون ساده سریع و حساس و غیرتهاجمی و بقا قیمت

مناسب می‌باشد. در اغلب غیربیماری‌های

TEOAEs به عنوان اولین آزمون 1384، 40

۳۰۵

۱۱۳

۱۰۵

۸

۷

۶

۵

۴

۳

۲

۱

≤ ۸

≤ ۷

≤ ۶

≤ ۵

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR هنگام مشکل

در ABR H
جدول ۲: توزیع فراوانی نوزادان بستری در بر اساس ایگر دمیقی پنج و اختلال شنوایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تیجیه آزمون (n)ABR</th>
<th>دارای مشکل شنوایی</th>
<th>طبیعی</th>
<th>آیگر نوزاد در دمیقی پنج</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>2</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>78</td>
<td>4</td>
<td>72</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>112</td>
<td>3</td>
<td>109</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ارتباط آماری قوی آیگر دمیقی پنج ۵٪ و افزایش احتمال ابتلا به کاهش شنوایی وجود داشت. این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود (p<0/05). همچنین اختلاف آماری در گروه با آیگر ۲٪ درصد یا گروه ۲٪ اختلاف آماری معنی‌دار بود (p<0/05). اختلاف در گروه با آیگر ۲٪ و کمتر از ۸ درصد یا گروه ۸٪ رفتگه مثبت می‌شود. این وضعیت لازم به پیشنهاد نوزادان با آیگر ۲٪ و پیش‌گویی گروه با آیگر ۸٪ را از جهت شنوایی مشخص می‌نماید.

ویژه تولید سزارین در برابر زایمان طبیعی نسبت به چهارم گروه اختلاف معنی‌داری نشان نمود. در استرالیا در سال ۱۹۹۷ تعداد موارد زنده برابر معیار دانسته شد. با فرض تقریبی ۰/۱۰ نفر از ۱۰۰۰ نوزاد دارای اختلال شنوایی می‌باشد، تعداد مبتلاهای شنوایی در استرالیا بالغ بر ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد.

فرض شده شد که دو بار در شش ماه جهت آزمون (n)ABR ارائه می‌شود (۱۸). صورت توزیع فراوانی نوزادان بستری در بر اساس ایگر دمیقی پنج و اختلال شنوایی، نشان داد که آیگر دمیقی پنج ۵٪ و افزایش احتمال ابتلا به کاهش شنوایی وجود داشت. این ارتباط از نظر آماری معنی‌دار بود (p<0/05). همچنین اختلاف آماری در گروه با آیگر ۲٪ درصد یا گروه ۲٪ اختلاف آماری معنی‌دار بود (p<0/05). اختلاف در گروه با آیگر ۲٪ و کمتر از ۸ درصد یا گروه ۸٪ رفتگه مثبت می‌شود. این وضعیت لازم به پیشنهاد نوزادان با آیگر ۲٪ و پیش‌گویی گروه با آیگر ۸٪ را از جهت شنوایی مشخص می‌نماید.

توییپ نورد در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پашد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پاشد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پашد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ نفر در سال می‌باشد. در حالیکه این اپتیک را از خطر بالای احشام ناشنوایی برخورد می‌پашد. در ساری موارد این احتمال به پیشرفت می‌رساند که ابتلا به کاهش شنوایی با ایگر پنج در محدوده ۲۵۰۰ N41
جدول ۳: توزیع فراوانی نوزادان بستری در بر اساس نوع زایمان و اختلال شنوایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>دارای مشکل شنوایی</th>
<th>هنجار</th>
<th>(n) ABR نتیجه زمین‌نوازی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>153</td>
<td>طبیعی 145</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>81</td>
<td>سازار 78</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>22</td>
<td>مثبت 17</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>212</td>
<td>منفی 6</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>224</td>
<td>کل برای هر ۵ از احتلال‌ها فوق بطور جدایی ۲۲۳</td>
</tr>
</tbody>
</table>

National Institutes of Health (NIH) و Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) می‌شود (۱۸).

در سال ۱۳۸۱ در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استان خراسان مجموعاً ۶۰۵۰ نوزاد مورد شناساندن بود. اگر در هر یک میلیون نفر کمی شنوایی باشد، سازار در کشور خودش محقق و همچنین در تعداد ۶۰ نوزاد بستری شدن که مورد بررسی نتوانستند این نمودار برای شنوایی در NICU در مطالعه ۴۸۰ نوزاد بستری شدن که سال جدی‌تر از میانند و در NICU نمودار شدن که صبح اول ۱۸:۳۰ به ۱۸:۳۰ این می‌شود (۱۸).

در مطالعه ۵ کودک مبتلا به ۵ و مبتلا به ۵ سازار در مطالعه استفاده کردند، بنابراین محققان گفتند که در کودکان با میانگین سن‌های افراد بکر، الکو و کمتر از افراد مبتلا به ۷۰ برای سوپرمارکت خانه در مطالعه در مطالعه رابین شو رابین شو، ۲۵۰ کودک مبتلا به ۵ و مبتلا به ۵ نژاد اولنی فعالیت گفتاری بهتر کودکان بود. بنابراین در مطالعه "Markides مداخله در میانگین سن برای سوپرمارکت خانه در

امروزه در بیشتر کشورهای پیشرفته برنامه گرفتگی شنوایی نوزادان به صورت یک برنامه جامع در بیمارستان‌ها اجرا می‌شود. در نحوه گرفتن دیدگاه‌های متغیرانی وجود دارد ولی در کل این گونه طرح‌ها در

شنوایی نشانی - دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران - دوره ۱۴، شماره ۲، ۱۳۸۴
نتیجه‌گیری
اختلال شنوایی در نوزادان بستری در ICU به‌عمر عمومی شیوع بالاتری نشان می‌دهد. در صورت عدم تشخیص به موقع، این افراد در آینده اختلالات مهاره‌های کهناری و رفتاری و تحریک خواهند شد. با توجه به هزاران اختلال - روانی، بالایی نمی‌توان از کم‌شنوایی این افراد بر خواهش و نهایتاً جامعه تحسین پخش شد. تشخیص به‌وقت و هرچه سریع‌تر اختلال شنوایی در جهت پیشگیری از انتظار‌های بدی در ارائه کمیت زندگی این افراد که از جهت انتقال و چه از جهت اخلاقِ زندگی بوده و نهایتاً برای پدیده غیرالگری همگام‌گری را در جهت تشخیص توجه‌پذیری می‌سازد.

References