

بررسی کیفیت ارائه مراقبت‌های مامایی و میزان رضایتمندی از آن در بخش لیبر و زایمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کاشان سال ۱۳۹۰

زهرا کریمیان^۱، ناهید سرافراز^۲، زهره سادات^۳، نصرت بهرامی^۴، ژیلانگنجی^۵، زهره آذرباد^۶

تاریخ دریافت ۱۳۹۳/۰۵/۲۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۳/۰۷/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: با توجه به تأکید سازمان بهداشت جهانی بر نظارت و ارزیابی ساختار، فرایند و پیامد خدمات، جهت ارتقای سطح کیفیت و با توجه به این‌که تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در کاشان انجام نشده است، تصمیم گرفته شد مطالعه‌ای باهدف بررسی کیفیت ارائه مراقبت‌های مامایی و میزان رضایتمندی از آن در بخش لیبر و زایمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کاشان سال ۱۳۹۰ را انجام دهیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی روی ۳۰۰ فرد ۱۸ تا ۳۵ ساله دارای بارداری کم‌خطر مراجعه‌کننده به بخش زایمان صورت گرفت که به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از طریق پرسشنامه و چک‌لیست بود که چک‌لیست مراقبت از مادر در چهار مرحله زایمانی با مشاهده و توسط محقق، فرم ساختار بخش زایمان (شامل سه بخش اطلاعات پرسنلی، فضای فیزیکی و تجهیزات و امکانات پزشکی) هم توسط سرپرستار بخش و پرسشنامه سنجش رضایتمندی هم در زمان ترخیص و توسط بیمار تکمیل شد. درنهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ استفاده شد.

یافته‌ها: بررسی تجهیزات و ساختار بخش زایمان این بیمارستان‌ها نشان داد که وضعیت تجهیزات و ساختار از مطلوبیت متوسط برخوردار است. کیفیت مراقبت‌های مراحل چهارگانه زایمانی هم نشان داد که در اکثر حیطه‌های مورد بررسی کیفیت از وضعیتی مطلوب برخوردار نیست ولی رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه‌شده در سطح بالا است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش مشخص شد که علی‌رغم اهمیت مراقبت‌های مامایی در ارتقاء سلامت مادران و کودکان، کیفیت این مراقبت‌ها در بخش لیبر و زایمان در حد مطلوبی نیست و ضروری است که مسئولین جهت افزایش کیفیت خدمات مامایی با به‌کارگیری نیروی متخصص، توسعه کادر درمانی، توجه به نیازهای روانی بیماران و ... اقدام نمایند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت، مراقبت مامایی، بخش زایمان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره دوازدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۶۲، آذر ۱۳۹۳، ص ۸۶۵-۸۵۸

آدرس مکاتبه: گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران، تلفن: ۰۹۱۳۲۶۴۰۵۲۹

Email: karimian62@yahoo.com

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره ۸۷۱۳ دانشگاه علوم پزشکی کاشان می‌باشد.

مقدمه

هدف برنامه‌های مادری ایمن کسب اطمینان از این موضوع است که هر مادری در زمینه بهداشت جنسی و باروری به مجموعه خدمات قابل‌ارائه و دارای کیفیت مطلوب دسترسی داشته باشد. این خدمات به‌ویژه باید شامل مراقبت‌های دوران

بارداری، زایمان و پس از زایمان باشد تا مرگ‌ومیر و معلولیت مادران را کاهش دهد (۱). بر اساس آمار و اطلاعات سالانه در دنیا نیم میلیون زن در اثر عوارض ناشی از بارداری و یا عدم دریافت مراقبت‌های اساسی در دوران بارداری و زایمان در دنیا جان خود را از دست می‌دهند (۲). بر اساس آمار و اطلاعات سالانه در دنیا بیش از نیم میلیون زن در اثر عوارض ناشی از بارداری و زایمان و یا عدم دریافت مراقبت‌های اساسی این دوران

^۱ گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

^۳ مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

^۴ گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران (نویسنده مسئول)

^۵ گروه بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

^۶ گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

و دریافت رضایت کتبی از هر یک از واحدهای پژوهش ملاحظاتی اخلاقی پژوهش را رعایت نمود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل خانم‌های باردار تک قلوئی سفالیک، ضربان قلب جنین نرمال، فشار دیاستولیک کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه و مایع آمنیوتیک شفاف بود و معیارهای خروج از مطالعه هم شامل وجود بیماری طبی، سابقه مصرف دارو و سابقه عوارض دوران بارداری مانند خونریزی در طی بارداری بود.

روش جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از طریق پرسشنامه و چک‌لیست بود. چک‌لیست مشاهده ساختاریافته مراقبت از مادر در بخش لیبر و زایمان شامل چهار مرحله زایمانی، ۲۸ معیار ارزیابی و ۲۴۷ سؤال بود که به‌صورت کامل انجام شد، ناقص انجام شد و انجام نشد موردسجش قرار گرفت. این فرم با استفاده از پیشنهاد‌های سازمان بهداشت جهانی پیرامون مراقبت‌های زایمان در سال ۱۹۹۷ در خصوص اداره زایمان، ساخته شد و اعتبار آن از طریق اعتبار محتوی مورد تأیید قرار گرفت. امتیازات داده شده بدین گونه محاسبه شد که امتیاز ۳۳٪ - ۰٪ به‌عنوان نامطلوب، ۶۷٪ - ۳۴٪ به‌عنوان متوسط و ۱۰۰٪ - ۶۸٪ به‌عنوان کیفیت مطلوب در نظر گرفته شد.

پرسشنامه سنجش رضایتمندی مادران از نحوه مراقبت‌های مامایی در بخش لیبر و زایمان شامل ۳۹ سؤال می‌باشد به‌صورت پرسشنامه در سه بخش: رضایت از عوامل محیطی، رضایت از مراقبت مامایی و نحوه آموزش طراحی گردید. رضایت مدد جویان توسط مقیاس لیکرت (بسیار راضی، راضی، بی‌نظر، ناراضی و بسیار ناراضی) و دو سؤال به‌صورت سؤالات بسته موردسجش قرار گرفت. سیستم امتیازدهی به سؤالات به روش مقیاس لیکرت به ترتیب زیر انجام گرفت (بسیار ناراضی=۱، ناراضی=۲، بی‌نظر=۳، راضی=۴، بسیار راضی=۵) و امتیاز داده شده بدین ترتیب بود که میانگین ۱۹٪ - ۰٪ در گروه بسیار ناراضی، ۳۹٪ - ۲۰٪ در گروه ناراضی، ۵۹٪ - ۴۰٪ در گروه بی‌نظر، ۷۹٪ - ۶۰٪ در گروه راضی و ۱۰۰٪ - ۸۰٪ در گروه بسیار راضی قرار گرفت.

چک‌لیست ساختار بخش زایمان هم شامل سه بخش اطلاعات پرسنلی، فضای فیزیکی و تجهیزات و امکانات پزشکی بود. امتیازات در این بخش بدین گونه محاسبه شد: امتیاز ۳۳٪ - ۰٪ به‌عنوان نامطلوب، ۶۷٪ - ۳۴٪ به‌عنوان متوسط و ۱۰۰٪ - ۶۸٪ به‌عنوان کیفیت مطلوب در نظر گرفته شد.

به‌منظور اعتبار ابزارهای تحقیق از روش تعیین محتوی استفاده شد. برای تعیین پایایی فرم سنجش رضایتمندی مادران از ضریب پایایی کرونباخ استفاده شد و برای پایایی فرم کیفیت مراقبت در بخش زایمان از روش مشاهده همزمان استفاده شد. بدین ترتیب که ۱۵ مشاهده همزمان و مستقل توسط پژوهشگر و

مراقبت‌های اساسی این دوران جان خود را از دست می‌دهند که تقریباً ۹۹ درصد این مرگ‌ومیرها در کشورهای درحال توسعه رخ می‌دهد (۳). از طرف دیگر می‌توان گفت منشأ بسیاری از مشکلات خدمات بهداشتی درمانی ناشی از کم‌توجهی یا عدم توجه به کیفیت آنچه می‌باید انجام دهند یا وسیله و ابزاری که می‌باید از آن در ارائه خدمات استفاده کنند می‌باشد (۴). متأسفانه هنوز میلیون‌ها زن در جهان به خدمات بهداشتی دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان با کیفیت مناسب دسترسی ندارند (۲).

برای اطمینان از صحت عملکرد کارکنان باید کیفیت کار آنان را ارزیابی کرد تا بتوان با رفع نقاط ضعف به کیفیت مراقبت‌ها دست یافت و کاهش مرگ‌ومیر و ناخوشی و افزایش کیفیت زندگی را سبب شد (۵).

امروزه در کشور ما علی‌رغم افزایش دسترسی مادران به خدمات زایمانی باز الگوی مرگ‌ومیر و ناتوانی رو به افزایش است که به نظر می‌رسد تأکید بر کیفیت خدمات ناکافی باشد (۶). بنابراین باید به کیفیت خدمات مادران و نوزادان توجه بیشتری نمود چراکه کاهش این مرگ‌ومیرها با افزایش دسترسی به خدمات بیمارستانی و بهبود ارائه خدمات امکان‌پذیر است (۷).

طوسی نجف‌آبادی به بررسی کیفیت مراقبت‌های مامایی در شهرستان تویسرکان پرداخته است که در این بررسی ۸۰ درصد مراقبت‌های بخش لیبر مطلوب و ۲۰ درصد آن متوسط بوده است (۸) ولی در مطالعه‌ی سیمبر با عنوان بررسی کیفیت مراقبت در بخش بعد از زایمان بیمارستان‌های تهران، کیفیت پایین مراقبت مامایی ذکر شده است (۶). در مطالعه چنگایی و همکاران کیفیت مراقبت‌ها در این زمینه در حد متوسطی گزارش شد (۹).

با توجه به موارد ذکر شده و با توجه به این‌که تاکنون چنین مطالعه‌ای در بیمارستان‌های کاشان صورت نگرفته است، بر آن شدیم تا مطالعه‌ای را در زمینه بررسی کیفیت ارائه مراقبت‌های مامایی به زنان بستری در بخش لیبر و زایمان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کاشان سال ۱۳۹۰ را انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی، جامعه پژوهش شامل ۳۰۰ زن باردار ۱۸ تا ۳۵ ساله کم‌خطر مراجعه‌کننده به بخش زایمان بودند که بر اساس آمار مراجعین به بیمارستان‌ها، ۲۰۰ نفر از بیمارستان شبیه‌خوانی و ۱۰۰ نفر از بیمارستان شهید بهشتی به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی انتخاب شدند.

پژوهشگر ضمن معرفی خود به واحدهای پژوهش و اطمینان دادن به آن‌ها که کلیه اطلاعات به‌صورت محرمانه باقی خواهد ماند

۲۵/۴۳±۴/۴ سال بود. از نظر میزان تحصیلات، بیشتر واحدهای پژوهش (۴۸ درصد) تحصیلات دبیرستانی داشته و ۹۷ درصد آن‌ها خانه‌دار بودند.

بررسی تطابق با استاندارد فضای فیزیکی و لوازم و تجهیزات بیمارستان‌های شهر کاشان نشان داد که کیفیت فضای فیزیکی بخش زایمان بیمارستان شهید بهشتی و بیمارستان شبیه‌خوانی در حد متوسط می‌باشد و کیفیت لوازم و تجهیزات در حد مطلوب است ولی فضای فیزیکی اتاق معاینه بیمارستان شهید بهشتی در حد ضعیف می‌باشد.

در بیمارستان شهید بهشتی نسبت ماما به مددجو ۱ به ۱/۵ و در بیمارستان شبیه‌خوانی ۰/۵ به ۱ می‌باشد و اکثر ماماها ارائه‌دهنده مراقبت، تحصیلات کارشناسی دارند.

جدول شماره ۱ توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت (درصد تطابق با استاندارد) مراقبت‌های مرحله اول زایمان برحسب حیطة ارزیابی را نشان می‌دهد که در این بخش معاینه مهبل، نامطلوب‌ترین حیطة و کنترل علائم حیاتی مادر مطلوب‌ترین حیطة می‌باشد.

فرد دیگری که اطلاعات هماهنگ با موضوع پژوهش را داشت، انجام گرفت.

در این پژوهش پرسشنامه و چک لیست‌ها در سه نوبت کاری صبح، عصر و شب توسط یک کارشناس مامایی تکمیل گردید. به این ترتیب که فرم مشاهده مراقبت با مشاهده و توسط محقق، فرم ساختار بخش پس از زایمان هم توسط سرپرستار بخش و فرم سنجش رضایتمندی هم در زمان ترخیص و توسط بیمار تکمیل شد.

در نهایت جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. جهت توصیف خصوصیات دموگرافیک نمونه‌ها از آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی، جهت تحلیل داده‌ها از آزمون t و آزمون کای دو و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن استفاده شد و P کمتر از ۰.۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین سن واحدهای پژوهش

جدول (۱): توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت (درصد تطابق با استاندارد) مراقبت‌های مرحله اول زایمان برحسب حیطة ارزیابی در بخش زایمان بیمارستان‌های شهر کاشان سال ۱۳۹۰

کیفیت (برحسب درصد تطابق با استاندارد)	نامطلوب	متوسط	مطلوب	کل	حیطة ارزیابی
	۹/۶	۷۱/۲	۱۹/۲	۱۰۰	ارتباط ماما با مددجو
	۳/۳	۹۵/۶	۱/۱	۱۰۰	ارزیابی شرح حال
	۷۶/۴	۵/۶	۱۸	۱۰۰	مانور لثولید
	۸۷/۲	۶/۱	۶/۸	۱۰۰	معاینه مهبل
	۴۶/۵	۳۲/۳	۲۱/۲	۱۰۰	کنترل علائم حیاتی
	۹/۴	۷۳/۸	۱۶/۸	۱۰۰	کنترل ضربان قلب جنین
	۲۲/۷	۷۱/۳	۶	۱۰۰	کنترل انقباضات رحم
	۶۱/۲	۳۴/۷	۴/۱	۱۰۰	حمایت جسمی و روانی

شستن دست و فرایند اپی زیوتومی به ترتیب از نامطلوب‌ترین و مطلوب‌ترین کیفیت برخوردارند.

جدول شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت (درصد تطابق با استاندارد) مراقبت‌های مرحله دوم زایمان برحسب حیطة ارزیابی را نشان می‌دهد یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که

جدول (۲): توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت (درصد تطابق با استاندارد) مراقبت‌های مرحله دوم زایمان برحسب حیطة ارزیابی در بخش زایمان بیمارستان‌های منتخب شهر کاشان سال ۱۳۹۰

کیفیت (درصد تطابق با استاندارد)	نامطلوب	متوسط	مطلوب	کل	حیطه ارزیابی
	۱۰۰	۰	۰	۱۰۰	شستن دست
	۸۳/۹	۱۲/۹	۳/۲	۱۰۰	کنترل علائم حیاتی
	۴۶/۸	۴۳/۶	۹/۶	۱۰۰	کنترل ضربان قلب جنین
	۴۴/۷	۳۳	۲۲/۳	۱۰۰	حمایت جسمی و روانی
	۵/۶	۱۲/۲	۸۲/۲	۱۰۰	آبی زیوتومی
	۰	۳۵/۲	۶۴/۸	۱۰۰	ارزیابی فرایند زایمان

جدول شماره ۳ میانگین درصد تطابق با استاندارد مراقبت‌های مرحله سوم زایمان برحسب حیطة ارزیابی نشان می‌دهد که در این مرحله کنترل علائم حیاتی، معاینه نوزاد و حمایت جسمی و روانی از نامطلوب‌ترین کیفیت برخوردارند.

جدول شماره ۳ میانگین درصد تطابق با استاندارد مراقبت‌های مرحله سوم زایمان برحسب حیطة ارزیابی را نشان می‌دهد توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت (درصد تطابق با استاندارد)

جدول (۳): میانگین درصد تطابق با استاندارد مراقبت‌های مرحله سوم زایمان برحسب حیطة ارزیابی در بخش زایمان بیمارستان‌های شهر کاشان سال ۱۳۹۰

کیفیت (درصد تطابق با استاندارد)	نامطلوب	متوسط	مطلوب	کل	حیطه ارزیابی
	۸۰/۲	۷/۷	۱۲/۱	۱۰۰	کنترل علائم حیاتی
	۳/۳	۳۳	۶۳/۷	۱۰۰	ارزیابی خروج جفت
	۴/۴	۳۹/۶	۵۶	۱۰۰	ارزیابی مراقبت فوری از نوزاد
	۳/۳	۴۰	۵۶/۷	۱۰۰	معاینه جفت
	۷۱/۴	۱۷/۶	۱۱	۱۰۰	معاینه نوزاد
	۱/۱	۵/۵	۹۳/۴	۱۰۰	ترمیم پرینه
	۶۰/۴	۳۸/۵	۱/۱	۱۰۰	حمایت جسمی و روانی
	۰	۰	۱۰۰	۱۰۰	ثبت گزارش در پرونده

که آموزش شیردهی کیفیت ضعیف و ارزیابی رحم کیفیت مطلوب دارند.

جدول شماره ۴ توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت (درصد تطابق با استاندارد) مراقبت‌های مرحله چهارم زایمان برحسب حیطة ارزیابی را نشان می‌دهد یافته‌های این جدول نشان می‌دهد

جدول (۴): توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت (درصد تطابق با استاندارد) مراقبت‌های مرحله چهارم زایمان برحسب حیطة ارزیابی در بخش زایمان بیمارستان‌های شهر کاشان سال ۱۳۹۰

کیفیت (درصد تطابق با استاندارد)	نامطلوب	متوسط	مطلوب	کل	حیطه ارزیابی
	۵۸/۷	۱۲/۵	۲۸/۸	۱۰۰	کنترل علائم حیاتی
	۶۱/۳	۳۶/۳	۲/۴	۱۰۰	حمایت جسمی و روانی
	۱۱/۹	۱۰/۴	۷۷/۶	۱۰۰	ارزیابی رحم
	۷۱/۲	۲۵/۸	۳	۱۰۰	نحوه آموزش شیردهی

در این مطالعه میزان رضایتمندی در همه حیظه‌ها بالا بود و بیشترین میزان رضایتمندی در حیظه آموزش‌های ارائه شده بود و اکثر واحدهای پژوهش مراجعه به این بیمارستان‌ها را به دیگران توصیه می‌کردند.

آزمون آماری پیروسون همبستگی مثبتی بین رضایتمندی از بخش زایمان با مراقبت‌های مراحل چهارگانه زایمانی نشان داد ولی ارتباط معنی‌داری با سن مددجو را نشان نداد. آزمون همبستگی اسپیرمن ارتباط آماری معنی‌داری بین رضایتمندی با جنس نوزاد، تحصیلات مادر، شغل مادر نشان نداد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه که برای اولین بار در کاشان انجام شد، مشخص شد که وضعیت تجهیزات و ساختار از مطلوبیت متوسط برخوردار است و کیفیت مراقبت‌های مراحل چهارگانه زایمانی هم در اکثر حیظه‌های مورد بررسی کیفیت از وضعیتی مطلوب برخوردار نیست ولی رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده بالا بود.

این نتایج در تناقض با نتایج مطالعه طوسی نجف‌آبادی است که کیفیت مطلوب مراقبت‌های بخش لیبر گزارش شده است (۸) ولی با نتایج مطالعه عربان، سیمبر و چنگایی هم‌خوانی دارد (۶،۹،۲۰).

به نظر می‌رسد علت نامطلوب بودن معاینه واژینال در مراقبت‌های مرحله اول به علت ارزیابی در وضعیت پوشش نامناسب می‌باشد این در حالی است که Martell در مطالعه خود نشان داد که باوجود این که پرستاران به حفظ پوشش مادر به‌عنوان عاملی که باعث رنج کشیدن او می‌شود، نگاه نمی‌کنند ولی نگرانی مادر در مورد حفظ پوشش در حین معاینات می‌تواند باعث ایجاد اضطراب در اکثر آن‌ها گردد (۱۰).

در طی مرحله اول سمع ضربان قلب جنین از کیفیت بالایی برخوردار نبود. با توجه به اهمیت کنترل ضربان قلب جنین جهت اطمینان از رضایت‌بخش بودن وضعیت جنین، کنترل ضربان قلب جنین در این مرحله هر نیم ساعت یک‌بار در بارداری‌های کم‌خطر ضروری است (۱۱). در این پژوهش عدم سمع قلب برای یک دقیقه کامل و بازگو نکردن نتیجه به مادران از علل پایین بودن کیفیت این حیظه مراقبتی بوده است.

همچنین در این مرحله شرح‌حال گرفتن از بیمار هم از کیفیت مطلوبی برخوردار نبود. احمدی به نقل از لاکمن و سورنسن می‌نویسد: در صورت عدم انجام دقیق و صحیح بررسی و شناخت و گرفتن شرح‌حال نمی‌توان مشکلات بیمار را تشخیص داد و فقط در صورت تشخیص صحیح می‌توان با اجرای مداخلات ضروری برای رفع مشکل اقدام نمود (۱۲).

شستن دست‌ها در طی مرحله دوم نامطلوب‌ترین حیظه را شامل می‌شد درحالی‌که شستن دست یکی از راه‌های کنترل عفونت‌های بیمارستانی می‌باشد درحالی‌که اغلب به فراموشی سپرده می‌شود (۱۳) و سازمان جهانی بهداشت شستن دست‌ها را یکی از پنج عنصر اصلی در ایمنی بیماران اعلام و نظافت شامل شستن دست‌ها، اولین و مقدم‌ترین نیاز در اداره زایمان محسوب می‌شود (۴).

در طی این مرحله حمایت روانی مادر از کیفیت پایین برخوردار نبود. این در حالی است که سازمان جهانی بهداشت حمایت از زن و همسر و خانواده را در طول لیبر و پس‌از آن یکی از وظایف اصلی ارائه‌کنندگان خدمت معرفی کرده است و حمایت مداوم روحی و روانی در طول زایمان را دارای مزایای فراوان شامل کوتاه‌تر شدن مرحله اول زایمان، نیاز کمتر به دارو و بی‌حسی اپیدورال، کمتر شدن موارد نمره آپگار کمتر از ۷ و زایمان همراه با عمل ذکر می‌کند (۱۴).

به نظر می‌رسد که به علت نداشتن فرصت کافی ماماها باعث کمتر شدن حمایت روانی از مادر شده بود که با توجه به تأثیر حضور همراه در مطالعات متعدد، توصیه به حمایت از مادر توسط همراه وی می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط رفیعی و همکاران انجام شد مشخص شد که حمایت همراه می‌تواند باعث افزایش رضایت از زایمان، کاهش اضطراب و شروع به‌موقع تغذیه با شیر مادر شود (۱۵). در بیمارستان‌های کشور ما همراهان بیمار اکثراً اجازه حضور بر بالین بیمار خود و همراهی او را به‌جز در روزها و ساعات خاص ملاقات ندارند و این محدودیت در بخش زایمان و به‌خصوص اتاق زایمان بیشتر می‌باشد (۱۵).

کنترل علائم حیاتی در طی مرحله سوم از کیفیت نامطلوبی برخوردار بود درحالی‌که کنترل علائم حیاتی برای کنترل سلامت مادر از اهمیت زیادی برخوردار است به‌طوری‌که درجه حرارت زیاد مادر و پیشگیری از عفونت و سپسیس است و کنترل نبض برای کشف خونریزی‌ها به‌خصوص خونریزی‌های پنهان و کنترل فشارخون برای کشف تغییرات فشارخون بسیار حیاتی هستند (۱۱).

همچنین در این مرحله معاینه جفت در نزدیک به نیمی از موارد از کیفیت مطلوبی برخوردار نبود، علیرغم اینکه لزوم معاینه جفت جهت شناسایی ناهنجاری‌های جنینی و جفتی واضح است (۱۱).

درحالی‌که در طی مرحله سوم زایمانی، ارزیابی مراقبت فوری از نوزاد از کیفیت نسبتاً مطلوبی برخوردار بود که می‌تواند عامل بسیار مؤثری در جهت کاهش مشکلات بعدی نوزادان باشد.

در این مطالعه آزمون آماری پیرسون همبستگی مثبتی بین رضایتمندی از بخش زایمان با مراقبت‌های مراحل چهارگانه زایمانی نشان داد که مشخص می‌شود کیفیت بالاتر ارائه خدمات باعث افزایش رضایت مادران از خدمات ارائه شده می‌گردد.

در مجموع به نظر می‌رسد در این پژوهش حجم کاری زیاد ماماها و بستری کردن موارد سقط، کورتاژ و آمادگی برای سزارین در بخش زایمان، بستری نمودن موارد عارضه دار در بخش لیبر می‌تواند دلایلی مهم جهت کاهش میانگین عملکرد کارکنان بخش زایمان باشد که بایستی مسئولین جهت افزایش کیفیت خدمات مامایی با به‌کارگیری نیروی متخصص، توسعه کادر درمانی، توجه به نیازهای روانی بیماران و فراهم کردن امکانات جهت حضور همراه در لیبر و ... اقدام نمایند.

یکی از مشکلات مطالعه ما حضور فرد ناظر جهت بررسی کیفیت ارائه خدمات بود که می‌توانست تغییر در عملکرد خدمات توسط ارائه‌کنندگان ایجاد کند که سعی شد با ترجیح اهداف پژوهش به کارکنان، این مسئله برطرف شود. در ضمن با توجه به تعداد بالای مشاهدات تأثیر این عامل به حداقل رسید و با توجه به کیفیت نامطلوب در اکثر زمینه‌ها نشان می‌دهد که این عامل تأثیری در مطالعه ما نداشته است.

و در نهایت در طی مرحله چهارم آموزش شیردهی از کیفیت نامطلوبی برخوردار بود درحالی‌که ارائه آموزش فن صحیح شیردهی توسط ماما، به فاصله کوتاهی بعد از زایمان، موجب افزایش شیوع شیردهی و همچنین تداوم آن می‌شود (۱۶) که نتایج این مطالعه مشابه با نتیجه سیمبر و همکاران است (۷).

در این مرحله حیطه ارزیابی رحم مطلوب‌ترین حیطه بود که این مسئله اهمیت بسزایی در تشخیص خونریزی رحمی و پیشگیری از عوارض مربوطه دارد و می‌تواند عاملی در جهت کاهش مرگ‌ومیر مادران به علل ناشی از خونریزی زایمانی باشد (۱۸).

رضایت واحدهای پژوهش از بخش زایمان هم نشان داد که در هر سه حیطه عوامل محیطی و تجهیزات، نحوه ارائه مراقبت و آموزش‌های ارائه شده درصد رضایتمندی بالاست، علی‌رغم اینکه کیفیت مراقبت‌ها در اکثر موارد در حد متوسط می‌باشد. اگرچه بررسی رضایت کار دشواری است ولی روش بسیار خوبی جهت ارتقا کیفیت خدمات می‌باشد، هرچند که رضایت بیمار می‌تواند از توقع پایین وی ناشی شده باشد و یا اینکه برخی مهارت‌های ارتباطی ارائه‌دهندگان، رضایت مددجویان را مؤثرتر از مهارت‌های تخصصی آنان نشان داده‌اند (۱۹).

Reference:

1. Park J, Park K. Textbook of preventive and social medicine. tehran: Esharat;2006.
2. Soltani P, Parsa S. Maternal and child health. Tehran: Sanjesh; 2012.
3. Nada K, Barakat A, Gipson R. Quality of care for obstetric emergencies in 4 general hospitals in Egypt: An observational study of delays in receiving care and blood bank services. East Med Health J 2011;17(1): 19-25.
4. Clemen S. Comprehensive community health nursing. London: Mosby; 2002.
5. Lameie A. Total quality management (principles, applications and lessons from experience). Tehran: Tebnovin; 2003.
6. Simbar M. Assess the quality of postnatal care in hospitals Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Pajoohandeh J 2005;43(10): 45-9. (Persian)
7. Ministry of Health and Medical Education. Guide to a child friendly hospital obstetric services. Tehran: Charsohonar; 2006.
8. Tosi Najafabadi Z. Evaluation of quality of care during pregnancy, birth and post partum. (Dissertation). Tehran: Tehran University of Medical Science; 2008.
9. Changae F, Simbar M, Irajpour A, Akbari S. Quality Assessment of Peripartum Care. Iran Red Crescent Med J 2014; 16(6).
10. Martell L. Post partum women s perception of hospital environment. J obstert Gynecol Neonatal Nurse 2003;(32)4: 478-85.
11. Cunningham L. Williams obstetrics. New York: MC Grawhill; 2014.
12. Ahmadi F, Mohammadi E. Physical examination for nurses. Tehran: Tarbiat Modares Univ J 2003;24(4): 23-5. (persian)
13. Petty WC. Why Hand Washing Is Vital!. J Anesth Nurs 2009;24(4): 23-5.

14. Clemen S. Comprehensive community health nursing. London: Mosby; 2002.
15. Rafiee Vardanjani L, nobakht F, Safdari Dahcheshmeh F, Parvin N. The Effect of the Presence of an Attendant on Anxiety and Labor Pain of Primiparae Referring to Hajar Hospital in Shahre Kurd. JGBFNM 2012; 9 (1): 41-50.
16. Ingram J, Johnson D, Greenwood R. Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from father and families. Midwifery 2002; 18: 87-101.
17. Simbar M, Ghaffari F, Zahrani Sh, Alavi H. Quality of midwifery care to women in labor wards in hospitals. Payesh J 2009;8(2): 191-201. (persian)
18. Margolis L, Kotelchuk M. Midwives, physicians and the timing of maternal postpartum discharge. J Nurs Mid 1996;41(1): 29-35.
19. Mahdavi Z, Simbar M, Amiraliakbari S, Alavi Majd H. The association between quality of care and patient satisfaction. J Shahi beheshti Univ Med Sci 2010;20(69): 31-9. (persian)
20. Araban M, Tavosi M, Shamsi M, Rostam niakan Sh. Evaluation of quality of obstetric care provided to women admitted to maternity hospitals of Yazd. J Shahi beheshti Univ Med Sci 2013;23(81): 19-26. (persian)

EVALUATION OF MIDWIFERY CARE QUALITY AND SATISFACTION OF ITS IN LABOR AND DELIVERY UNITS IN KASHAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES HOSPITALS IN 2011.

Karimian Z¹, Sarafraz N², Sadat Z³, Bahrami N^{4*}, Gangi ZH⁵, Azarbad Z⁶

Received: 19 Aug, 2014; Accepted: 22 Oct, 2014

Abstract:

Background & Aims: According to the World Health Organization's emphasis on monitoring and evaluation of structure, process and outcome of the service, to improve quality and due to that no study has been performed in this area, we decided to do a study with the aim of the evaluation of midwifery care quality and satisfaction of its in labor and delivery units in Kashan University of Medical Sciences hospitals in 2011.

Materials & Methods: In this descriptive study that study population included 300 low-risk pregnant women 18 to 35 years who were admitted to the maternity ward and they were selected with non-probability sampling. In this study data collection method was questionnaire that midwives information form completed by interviews with midwives, care observation forms completed by the researcher, structure form Consists of three parts personnel information, physical environment, equipment and medical facilities (Consists of three parts personnel information, physical environment, equipment and medical facilities) of labor also completed by the interview with head nurse of labor and finally satisfaction evaluation forms were completed by the patient at discharge and to analyze data we use from spss software version 16.

Result: Result showed equipment and structure of delivery have medium quality and quality of obstetric care in the four stages in most domains was not good. But percentage of satisfaction from service was very high.

Conclusion: According to the findings of this study, authorities should apply to increase the quality of essential obstetric services with expert staff, increasing of medical staff and attention to psychological needs

Keywords: quality, midwifery care, labor ward

Address: Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Tel: (+98)9132640529

Email: karimian62@yahoo.com

¹ Department of Midwifery, Nursing and Midwifery collage, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

² Department of Midwifery, Nursing and Midwifery collage, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

³ Trauma Nursing Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

⁴ Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Dezful University of Medical Sciences, Dezful, Iran (Corresponding author)

⁵ Student Research Committee, Department of Reproductive Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

⁶ Department of Social medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran