

بررسی کیفیت مراقبت های پس از زایمان در بیمارستان های تابعه دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۲

دکتر معصومه سلیمبر، زهره علیزاده دیبازری^{*}، دکتر ژیلا عابدسعیدی[†]، دکتر حمید علوی مجد[‡]

خلاصه

سابقه و هدف: امروزه در کشور ما مشکلات و عوارض دوره پس از زایمان مسؤول حدود نیمی از مرگ و میر مادران می باشد. با وجود اینکه امروزه اغلب مادران به خدمات زایمانی دسترسی دارند ولی به نظر می رسد که توجه به کیفیت این نوع خدمات کافی نیست که همین امر می تواند به مرگ مادران منجر شود. به همین دلیل، تحقیق حاضر با هدف تعیین کیفیت ارایه مراقبت های پس از زایمان در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع توصیفی و بر روی ۶۰ زن مراجعه کننده که یک نوزاد زنده و سالم به طریقه واژینال به دنیا آورده و هیچ مشکل داخلی و جراحی شناخته شده ای نداشتند صورت گرفت. این مراقبت ها شامل اندازه گیری علایم حیاتی، ارزیابی رحم، پرینه، پستان، اندامهای تحتانی و سیستم های ادراری، گوارشی و خروج بیمار از بستر بود. خدمات ارایه شده به وسیله مشاهده بررسی و ثبت گردید.

یافته ها: میانگین سنی نمونه ها $24/3 \pm 4/7$ (± انحراف معیار) سال بود. حاملگی و تعداد فرزندان زنده به ترتیب در ۷۸٪ و ۸۳٪ نمونه ها یک الی دو فرزند بود که اکثریت آنها هیچ موردی از مرگ و میر فرزند و سقط جنین را نداشتند. کیفیت ارایه مراقبت ها در بخش پس از زایمان در اکثریت موارد ضعیف بود که در این میان اندازه گیری علایم حیاتی و خروج از بستر کیفیت متوسط و بقیه مراقبت ها، کیفیت ضعیفی داشتند.

نتیجه گیری و توصیه ها: کیفیت ارایه مراقبت های پس از زایمان در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی ضعیف است. با توجه به اهمیت این مراقبت ها در پیشگیری از عوارض دوره پس از زایمان، انجام بررسی ها و تحقیقات بیشتری در رابطه با علل کیفیت پایین این مراقبت ها توصیه می شود.

واژگان کلیدی: کیفیت ارایه مراقبت، مراقبت های پس از زایمان، عوارض پس از زایمان

مقدمه

انگیزه اصلی و هدف نهایی تمامی تلاشها و تحولات جوامع بشری، ارتقاء و تأمین سلامت انسان است و توسعه ملی و ارتقای سطح زندگی بدون توجه به کیفیت ارایه خدمات بهداشتی و درمانی امکان پذیر نخواهد بود. در این میان مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب پذیر جامعه مستلزم توجه بیشتری می باشند. به طوری که جلوگیری از مرگ و میر مادران و نوزادان یکی از ارکان عدالت

اجتماعی به شمار می رود (۱). اغلب عوارض و مرگ و میر مادران، در حین زایمان و بلافاصله پس از زایمان رخ می دهند. مشکلات و عوارض دوره پس از زایمان، مسؤول بیش از نیمی از مرگ و میر مادران می باشند. این در حالی است که دسترسی مادران به خدمات زایمانی افزایش یافته ولی به علت کیفیت پایین ارایه خدمات، میزان مرگ و میر مادران همچنان

شناسایی کرده و گامی در جهت رفع مشکلات و بهبود کیفیت ارایه خدمات پس از زایمان بردارد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش توصیفی و به وسیله نمونه‌گیری سهمیه‌ای صورت گرفت. ابتدا تمام بیمارستان‌های واقع در شهر تهران را که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی بوده و بخش پس از زایمان داشتند به سه طبقه بیمارستان‌های واقع در شمال شهر، مرکز شهر و جنوب شهر تقسیم گردیدند. سپس از هر طبقه، یک بیمارستان را که بالاترین آمار زایمان را داشت انتخاب شد و در هر بیمارستان، نمونه‌گیری از نوع آسان و در دسترس صورت گرفت. سهمیه هر بیمارستان متناسب با تعداد آمار زایمان آن بیمارستان مشخص گردید. به این ترتیب که تعداد ۳۰ نمونه از بیمارستان واقع در جنوب شهر، ۱۴ نمونه از بیمارستان واقع در مرکز شهر و ۱۶ نمونه از بیمارستان واقع در شمال شهر انتخاب گردید. نمونه‌ها شامل زنانی بودند که یک نوزاد زنده و سالم به طریقه واژینال زایمان کرده و هیچ مشکل داخلی و جراحی شناخته شده‌ای نداشتند. این نمونه‌ها از دو ساعت پس از زایمان تا زمان ترخیص از بیمارستان از نظر مراقبت‌های پس از زایمان مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت تعیین کیفیت این نوع مراقبت از ساختاری که شامل هشت قسمت اصلی اندازه‌گیری علایم حیاتی، ارزیابی رحم، پرینه، سیستم ادراری، سیستم گوارشی، پستان‌ها و اندامهای تحتانی و خروج از بستر استفاده گردید. گزینه‌ها برای تمام این موارد به صورت انجام می‌دهد، انجام نمی‌دهد، موردی ندارد و سمت فرد ارایه دهنده مراقبت بود. تعداد مشاهده در رابطه با مراقبت‌های تکراری، سه بار و در مورد مراقبت‌های غیر تکراری یکبار بود. برای تعیین اعتبار و پایایی ابزار به ترتیب از روش اعتبار محتوی و مشاهده هم‌ارز استفاده گردید.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها برای گزینه «انجام می‌دهد» امتیاز دو و برای گزینه «انجام نمی‌دهد» امتیاز صفر در نظر گرفته شد. سپس در هر حیطه، نمره کل به دست آمده محاسبه و با نمره کل قابل کسب مقایسه گردید و درصد کیفیت ارایه مراقبت در هر حیطه بدست آمد. در مواردی که گزینه «موردی ندارد» انتخاب می‌گردید، آن مورد به طور کامل در تعیین نمره کل قابل کسب کنار گذاشته می‌شد. در

بالاست (۲).

هر چند که اغلب زنان با وضعیت بهداشتی مناسبی به سنین زایمان می‌رسند ولی مرگ و میر و بیماری‌زایی در میان زنان حامله به افزایش خود ادامه می‌دهد، مگر اینکه کیفیت و میزان پوشش مراقبتی از آنها افزایش یابد. تحقیقات در ۹ کشور جهان نشان می‌دهد که تعداد زیادی از مرگ و میر مادران با ارایه مراقبت‌های استاندارد، که در کشور مربوطه انجام آن انتظار می‌رود، قابل اجتناب می‌باشد (۳).

جهت بهبود بخشیدن به نتایج خدمات از سنجش کیفیت خدمات بهداشتی استفاده می‌شود که هدف اصلی آن بهبود خدمات و به بیان دقیق‌تر تشخیص نقاط ضعف برای تقویت برنامه‌هاست (۴).

در مطالعه Lomoro و همکاران، کیفیت خدمات پس از زایمان مربوط به دو بیمارستان واقع در بندر شانگهای چین در بیش از نیمی از موارد پایین بوده و نیازمند ارتقاء و بهبود در زمینه‌های مختلفی نظیر آموزش‌های بهداشتی است (۵). در مطالعه طوسی نجف‌آبادی، کیفیت خدمات در فاصله دو ساعت پس از زایمان در زایشگاه شهرستان تویسرکان در اکثریت موارد مطلوب شده بود (۶). مطالعه قباده، کیفیت ارایه خدمات پس از زایمان بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران را در اکثریت موارد ضعیف گزارش کرده و نیاز به بهبود و ارتقاء در تمام زمینه‌ها را توصیه نموده است (۷). در واقع سنجش و ارتقای کیفیت با هم آمیخته‌اند و ارتقای کیفیت بدون سنجش معنا ندارد (۸).

علیرغم اهمیت فراوان مراقبت‌های پس از زایمان در پیشگیری از عوارض پس از زایمان و مرگ و میر مادران و ضرورت کنترل کیفیت این مراقبت‌ها، مستندات معدودی در این زمینه موجود می‌باشد (۶،۷). این در حالی است که تحقیق در زمینه کنترل کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان از الویت‌های تعیین شده توسط سازمان بهداشت جهانی و کمیسیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور می‌باشد.

این مطالعه می‌کوشد تا با بررسی کیفیت مراقبت در بخش پس از زایمان بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی نقاط ضعف موجود در این برنامه‌ها را

در این مطالعه کیفیت ارایه مراقبت در حیطه‌های ارزیابی رحم و پرینه در اکثریت موارد ضعیف بود. چنین مراقبتی فقط در معاینات قبل از ترخیص صورت می‌گرفت و اکثر مادران در حین انجام این ارزیابی در وضعیت نامناسب پوششی بودند. این در حالی است که Martell در مطالعه خود نشان داد که با وجود این که پرستاران به حفظ پوشش مادر به عنوان 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). بنابراین با توجه به اهمیت مراقبت‌های رحم و پرینه در تشخیص عوارض دورهٔ پس از زایمان لازم است که اهمیت این مراقبت‌ها به پرسنل بخش پس از زایمان ذکر شده و از پرسنلی که مهارت و تخصص کافی در زمینهٔ این ارزیابی‌ها را دارا می‌باشند، استفاده شود. همچنین لازم است که پوشش مادر در حین معاینات از طریق قراردادن پرده‌های حفاظ بین تخت‌ها و یا استفاده از اتاق مخصوص معاینه حفظ گردد.

حیطهٔ خروج از بستر نیز در اکثریت موارد کیفیت ضعیفی داشت. شاید دلیل چنین کیفیت نازلی مربوط به این مطلب باشد که در اکثریت موارد هیچ کدام از پرسنل بخش در خروج از بستر و به راه انداختن مادر دخالتی نداشتند و اغلب مادر بدون حضور پرسنل شخصاً یا به کمک همراه خود از تخت پایین آمده و به راه می‌افتاد. این در حالی است که Jones حضور پرسنل بخش پس از زایمان را در کنار بالین مادر در زمان خروج از بستر الزامی می‌داند. زیرا که احتمال افت فشار خون، ضعف و سرگیجه به دلیل کاهش حجم خون مادر وجود دارد (۱۱).

کیفیت ارایه مراقبت‌ها در حیطه ارزیابی‌های سیستم ادراری و گوارشی در اکثریت موارد ضعیف بود. تنها ارزیابی صورت گرفته در این حیطه‌ها سؤال از مادر در رابطه با دفع ادرار و مدفوع بود و هیچ ارزیابی دیگری از نظر اتساع مثانه و یبوست صورت نمی‌گرفت. در صورتی که ارزیابی‌های اخیر از نظر پیشگیری از عوارض دورهٔ پس از زایمان اهمیت اساسی داشته و باید به عنوان مراقبت‌های روتین بخش پس از زایمان در نظر گرفته شوند.

کیفیت ارایه مراقبت‌ها در حیطه ارزیابی‌های پستان و اندامهای تحتانی در اکثریت موارد ضعیف بودند. این ارزیابی‌ها در بیمارستان‌های مورد مطالعه جزء مراقبت‌های معمول بخش پس از

نهایت درصد کیفیت ارایه مراقبت‌ها به چهار گروه زیر ۲۵٪ به عنوان ضعیف، ۲۵-۵۰ درصد به عنوان متوسط، ۵۱-۷۵ درصد به عنوان خوب و بالای ۷۵٪ به عنوان عالی طبقه‌بندی گردید.

یافته‌ها

مطالعه حاضر در سه بیمارستان تابعهٔ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شهید بهشتی انجام شد. میانگین سن نمونه‌ها $24/3 \pm 4/7$ (± انحراف معیار) سال بود. تعداد حاملگی و تعداد فرزندان زنده به ترتیب در ۷۸٪ و ۸۳٪ نمونه یک الی دو فرزند بود. ۸۷-۹۷ درصد نمونه‌ها به ترتیب هیچ موردی از مرگ فرزند و سقط را نداشتند.

کیفیت ارایه مراقبت در حیطهٔ اندازه‌گیری علائم حیاتی در ۲۱، ۴۲، ۲۷ و ۱۰ درصد موارد به ترتیب ضعیف، متوسط، خوب و عالی بود. ارایه مراقبت در حیطه خروج از بستر در ۷۳، ۲ و ۲۵ درصد موارد به ترتیب از کیفیت ضعیف، متوسط و عالی برخوردار بود. کیفیت مراقبت در هیچکدام از حیطه‌های باقیمانده در حد خوب یا عالی قرار نگرفت (جدول ۱).

بیشترین موارد مراقبت توسط پرستار به ترتیب در حیطه‌های ارزیابی سیستم گوارشی (۹۸٪)، اندازه‌گیری علائم حیاتی (۷۶٪)، ارزیابی سیستم ادراری (۴۷٪) و در حیطه‌های ارزیابی رحم (۵۶٪)، ارزیابی پرینه (۷۶٪)، ارزیابی پستان (۱۰۰٪) و ارزیابی اندامهای تحتانی (۱۰۰٪) توسط رزیدنت صورت گرفته بود. در حیطهٔ خروج از بستر بیشترین درصد مراقبت (۹۴٪) توسط همراه مادر انجام شده بود.

بحث

نتایج این مطالعه نشان می‌دهند که کیفیت ارایه مراقبت در حیطهٔ اندازه‌گیری علائم حیاتی در اکثریت موارد ضعیف تا متوسط می‌باشد. دلیل آن می‌تواند اندازه‌گیری علائم حیاتی با فواصل زمانی ۱۲ ساعت در بیمارستان‌های مورد مطالعه باشد. علاوه بر آن این حیطه فقط شامل بررسی درجه حرارت و نبض بوده و اندازه‌گیری فشار خون معمولاً صورت نمی‌گرفت. این در حالی است که به خاطر اهمیت این اندازه‌گیریها در تشخیص عوارض دورهٔ پس از زایمان، Cashion ارزیابی درجه حرارت، نبض و فشار خون را با فواصل زمانی ۸ ساعت ضروری می‌داند (۹).

بارکاری دستیاران کاسته و باعث صرفه جویی در وقت و انرژی نیروی متخصص می‌گردد. بنابراین استفاده از افرادی که صلاحیت و تخصص کافی در زمینه مراقبت‌های پس از زایمان را دارا هستند و همچنین فرصت کافی نیز برای ارایه این مراقبت‌ها دارند، می‌تواند در بهبود کیفیت ارایه خدمات پس از زایمان مفید واقع شود. از جمله این افراد می‌توان به ماماها اشاره کرد که در مطالعه حاضر جای آنها در بخش پس از زایمان در تمام جنبه‌های مراقبتی خالی احساس می‌شود که همین مساله می‌تواند در پایین آوردن کیفیت خدمات در بخش پس از زایمان مؤثر واقع گردد. چرا که طبق دستورالعمل‌های سازمان بهداشت جهانی، ماما وظیفه مراقبت از مادر و نوزاد را در ۲۸ روز اول بعد از زایمان بر عهده دارد.

مسئولین می‌توانند با توجه به یافته‌های این مطالعه، مسایل و مشکلات وضعیت فعلی ارایه خدمات و علل وجود این مشکلات را بررسی کرده و اقدامات اصلاحی ارایه نمایند و قدم‌های مثبتی در زمینه استانداردسازی مراقبت‌ها در بخش پس از زایمان و استفاده از نیروهای کارآزموده، مسئولیت‌پذیر و دلسوز را که دارای صلاحیت کافی در این زمینه هستند، برداشته و شرایطی ایجاد کنند که دسترسی مادران به خدمات با کیفیت مطلوب فراهم گردد.

زایمان نبوده و فقط در موارد محدودی صورت می‌گرفت. این در حالی است که ارزیابی‌های مربوط به پستان‌ها و اندام‌های تحتانی در تشخیص عوارض دوره پس از زایمان اهمیت داشته و باید جزء مراقبت‌های معمول پس از زایمان گنجانده شوند.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان دهنده این مطلب است که کیفیت ارایه مراقبت‌های پس از زایمان در بیمارستان‌های مورد مطالعه در اکثریت موارد ضعیف است. قبادزاده نیز در مطالعه خود به نتایج مشابهی رسید (۷). ولی طوسی نجف‌آبادی، کیفیت ارایه خدمات در طی دو ساعت اول پس از زایمان را در زایشگاه شهرستان تویسرکان مطلوب گزارش کرد (۶). شاید این تناقض به این دلیل باشد که حیاتی بودن دو ساعت اول پس از زایمان از نظر پیشگیری از شوک و خونریزی باعث توجه و حساسیت بیشتر روی مراقبت‌های این مرحله می‌گردد ولی بعد از دو ساعت اول، کاهش این خطرات باعث کاهش توجه و حساسیت روی مراقبت‌های بعد از دو ساعت اول می‌گردد. این در حالی است که مطالعه قبادزاده نشان داد که کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان در بروز عوارض دوره پس از زایمان در مادران و نوزادان اهمیت اساسی دارد (۷) و همچنین Anderson و Johnson گزارش دادند که یکی از مهمترین علل مرگ و میر مادران کیفیت پایین ارایه مراقبت‌ها پس از زایمان می‌باشد (۱۲). بنابراین استانداردسازی مراقبت‌ها در بخش پس از زایمان در بهبود کیفیت خدمات ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به این مساله که تمام بیمارستان‌های مذکور در این مطالعه از نوع آموزشی بوده و دستیار بدلیل مشغله زیاد فرصت کمی برای رسیدگی به مادران زایمان واژینال کرده بستری در بخش پس از زایمان دارند، لذا نیاز است که پرسنل بخش‌های زایمان با نحوه ارایه مراقبت‌های پس از زایمان آشنا بوده و بتوانند آنها را انجام دهند و فقط در موارد مشکل دار از دستیار کمک بخواهند. این کار از

REFERENCES

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مراقبت از زنان باردار و نوزادان در معرض خطر، ویژه بهورزان و ماماها روستا. ۱۳۷۴.
۲. پارسای س، رضا سلطانی پ. *بهداشت مادر و کودک*. چاپ اول. تهران. انتشارات سازمان سنجش آموزش کشور. ۱۳۸۱. صفحات ۱۵۵-۱۲۹.
۳. آندرسون الف، مک فارلین ج. *پرستاری بهداشت جامعه*. ترجمه گیوی م، ذوالعدل م. چاپ اول. تهران. انتشارات بشری. ۱۳۷۹. صفحات ۱۷-۱.
4. Kwast B. Quality of care in reproductive health programs : Concepts, assessment , barriers and improvment. *Midwifery* 1998; 13(1): 66-73.

5. Lomoro OA , Ehiri JE , Qian X, et al . Mothers perspective on the quality of postpartum care in central Shanghai China. *Int J Qual Health Care* 2002; 14(5): 393-402.
۶. طوسی نجف آبادی ز. ارزشیابی کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان و تأثیر برخی فاکتورهای موثر بر آن در شهرستان تویسرکان. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. تهران: دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقاتی بهداشتی . دانشگاه علوم پزشکی تهران . ۱۳۷۸.
۷. قبادزاده ب. بررسی نحوه ارائه مراقبت های دوران نفاس به مادران و نوزادان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. *پایان نامه کارشناسی ارشد*. تهران : دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی تهران . ۱۳۷۴
۸. باغبانیان ع . آقا محمدی گ، ساعی ع وهمکاران . *مدیریت در عرصه بهداشت و درمان* . چاپ اول . جلد دوم . تهران . انتشارات گپ. ۱۳۸۲
صفحات ۷۹۱-۸۱۱
9. Cashion K. Nursing Care of the Postpartum Women. In Lowdermilk D, Perry Sh, editors. *Maternity and Woment's Health Care* 8 th ed. London . Mosby Co , 2004: 616-46.
10. Martell L .Postpartum women's perception of hospital environment. *J Obstert Gynecol Neonatal Nurs*.2003: 32(4): 478-85.
11. Jones S. Postpartum Adaptation. In: Mckinney E, Ashwill J, Murray Sh, et al ,editors. *Maternal-Child Nursing*. 1st ed . Philadelphia. W.B.Saunders Co, 2000: 474-515
- 12- Anderson F, Johnson T. Maternal mortality in developing countries. *J Midwiferry Women's Health*. 2001: 46(2): 88-90.

جدول (۱): توزیع فراوانی کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان بر حسب حیطه مراقبت در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۲

کیفیت ارایه مراقبت‌ها	ضعیف ٪۲۵	متوسط ۵۰-۲۵٪		کل
		تعداد	(درصد)	
ارزیابی رحم	تعداد (۱۰۰)	۶۰	(۶۰)	تعداد (درصد) ۶۰ (۱۰۰)
ارزیابی پرینه	تعداد (۹۸)	۵۹	(۶۰)	تعداد (درصد) ۶۰ (۱۰۰)
ارزیابی سیستم ادراری	تعداد (۷۳)	۴۴	(۶۰)	تعداد (درصد) ۶۰ (۱۰۰)
ارزیابی سیستم گوارشی	تعداد (۹۵)	۵۷	(۶۰)	تعداد (درصد) ۶۰ (۱۰۰)
ارزیابی پستانها	تعداد (۹۷)	۵۸	(۶۰)	تعداد (درصد) ۶۰ (۱۰۰)
ارزیابی اندامهای تحتانی	تعداد (۹۸)	۵۹	(۶۰)	تعداد (درصد) ۶۰ (۱۰۰)

سر صفحه‌ها

کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان

۴۶/دوماهنامه پژوهنده

دکتر معصومه سیمبر و همکاران / ۴۷

شماره ۴۳، فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۴

کیفیت مراقبت‌های پس از زایمان

۴۸/دوماهنامه پژوهنده

دکتر معصومه سیمبر و همکاران / ۴۹

شماره ۴۳، فروردین و اردیبهشت ۱۳۸۴

۱ استادیار، گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Email: alizadeh_dibazari@yahoo.com

* ۲ نویسنده مسؤول، کارشناس ارشد مامایی، تبریز، خیابان امام خمینی، کوی ۱۳ آبان، کوچه شهید اصغر علیپور، پلاک ۱۰۶

۳ مربی، گروه داخلی و جراحی (گروه پرستاری) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴ استادیار، گروه آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی