

فرم درخواست ارزشیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی – جشنواره شهید مطهری

عنوان فارسی : مراقبت های حمایتی با رویکرد جدید برای تغییر رشته مامایی

عنوان انگلیسی: Supportive care with a new approach to change the field of midwifery

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

✓ تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

- روشها و تکنیک های آموزشی
- سنجش وارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- مرجعیت ، رهبری و مدیریت آموزشی
- مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- محصولات آموزشی

نام صاحب /صاحبان فعالیت نوآورانه

نام همکاران :

ناهید بلبل حقیقی

عضو هیات علمی گروه مامایی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

مهری دلوریان زاده

عضو هیات علمی دانشکده بهداشت و مسول دفتر توسعه پزشکی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

محل انجام فعالیت : دانشگاه * دانشکده گروه/رشته مامایی مقطع تحصیلی : کارشناسی ارشد
بیمارستان آموزشی ، پژوهشی و درمانی فاطمیه

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع : 1392 تاریخ پایان: 1395

هدف کلی :

مراقبت های حمایتی با رویکرد جدید برای تغییر رشته مامایی

اهداف ویژه /اختصاصی:

- بررسی مقایسه ای گروه های حمایتی و غیر حمایتی از نظر پیامدهای لیبر و زایمان
- توزیع فراوانی افراد در گروه های حمایتی و غیر حمایتی نسبت به رضایتمندی مادر
- توزیع فراوانی افراد در گروه های حمایتی و غیر حمایتی نسبت به رضایتمندی دانشجو

اهداف کاربردی:

- بهبود آموزش مراقبتهای مامایی با بهترین استاندارد های روز از جمله: مراقبتهای زایمانی با نمودار زایمانی سازمان بهداشت جهانی
- بهبود وضعیت کارآموزی در عرصه دانشجویان مامایی
- پر کردن آمار زایمانی در شرایط واقعی
- تربیت دانش آموختگانی که نیازهای جامعه را در زمینه انجام مراقبتهای مربوط به بارداری و زایمان تامین کند
- رفع کمبود پرسنل مامایی در مراقبت های زایمان و پس از زایمان.
- صرفه جویی مالی در ارائه خدمات مامایی (کاهش سزارین، کاهش زایمان با وسیله، کاهش اپی زیاتومی و ...)
- با گزارش نتایج این طرح به وزارت محترم بهداشت و درمان این استراتژی کم هزینه می تواند به عنوان یک مدل مناسب برای برنامه ریزی درسی دانشجویان مامایی ارائه شود.

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

مامایی یکی از زیرمجموعه های علوم پزشکی است که نقشهای بسیار گسترده ای اعم از نقش مشاوره ای، آموزشی، مراقبتی، حمایتی، درمانگری و تحقیقاتی است. البته تمامی این نقشها در ارتباط با مادر و کودک مفهوم پیدا می کند. از طرفی ارتقای سلامت مادران و مفهوم مادری ایمن، به عنوان یکی از مهمترین دستاوردهای اهداف توسعه ی هزاره است، و در این راستا تربیت ماماها می تواند و مستقل لزوم بازنگری وضعیت آموزش دانشجویان مامایی در بیمارستانهای آموزشی که در حال حاضر دچار نابسامانی های عمده است، احساس میشود. و با توجه به اینکه دانشجویان مامایی به عنوان یکی از عوامل آینده زایمان، نقش مهمی را در ایجاد یک تجربه مثبت و موفق از زایمان طبیعی در ذهن زنان ایفا می کنند؛ و با الهام از نتایج بسیار مطلوب شیوه جدید اجرای کارآموزی در عرصه سال آخر دانشجویان مامایی از سال 1392 با هدف افزایش کارایی، دانش و مهارت دانشجویان مامایی و ارائه خدمات گسترده بهداشتی و مامایی جهت تأمین سلامت مادران و کودکان طرح دانشجوی حمایتی اجرا شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

فیلیپوت و کاستل (1972) در بیمارستان رودزین آفریقا مطالعه ای تحت عنوان تشخیص زایمان غیر طبیعی در زنان شکم اول با استفاده از خط اخطاردهنده انجام دادند. این مطالعه آینده نگر بر روی نمودار زایمانی 624 خانم اول را که فاقد عوارض مامایی از قبیل: نمایش های غیر طبیعی جنین، جفت سر راهی... انجام شد. نتایج بدست آمده از این مطالعه نشان می دهد که زایمان طبیعی و زایمان به روش واکیوم در گروهی که نمودار زایمانی آن ها قبل و یا روی خط اخطاردهنده قرار دارد و نسبت به گروهی که نمودار زایمانی آن ها از خط فعال عبور کرده است بیشتر است و زایمان به روش سزارین و تحریک زایمانی با اکسی توسین کمتر بوده است. محقق نتیجه می گیرد که خط اخطاردهنده نمودار زایمانی سازمان بهداشت جهانی خطی برگزیده از نظر آماری می باشد و این خط زایمان طولانی و مشکلات لگنی را بدون استفاده از اشعه رادیواکتیو مشخص می سازد (1).

Lourdes همکاران (2004) تأثیر حمایتها و آموزشهای زایمانی دوران بارداری را در خصوص کاهش میزان سزارین بررسی کردند. در این مطالعه 992 تولد از 847 زن مراجعه کننده به کلینیک های مکزیکی را در فاصله سالهای 1987 تا 2000 را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد: میزان کلی سزارین 33%، که 53% آن به خاطر دیستوشی، بیشترین میزان زایمان سزارین در میان زنانی که سن بالای 25 سال، شکم اول و آموزشی را در طی مراقبتهای دوران بارداری دریافت نکرده بود. آنان بیان کردند که هیچ فاکتور کلینیکی تأثیر جدی بر پیامد حاملگی و نحوه انجام زایمان ندارد و وجود آموزشهای دوران بارداری و حمایتهای لیبر می تواند در کاهش میزان سزارین مؤثر واقع شود (2).

کنل (1991) تحقیقی را در بیمارستان آمریکا تحت عنوان بررسی تأثیر حمایت‌های روحی در روند لیبر انجام داد. این ارزیابی بر روی 412 مادر زائو به طور تصادفی صورت گرفت که 212 نفر گروه کنترل و 200 نفر شاهد بودند و در طول لیبر در گروه مورد یک دولای آموزش دیده تا لحظه زایمان همراه مادر بود و در گروه شاهد تنها اقدامات روتین برای مادر اجرا میگردید. نتایج اثرات مثبت وجود دولا از جمله کاهش سزارین به طول لیبر کوتاهتر و مدت بستری نوزادان این زنان 48 ساعت و کمتر دچار سپسیس و تب شدند(3).

1. Philpott R.H. and castle W.m cerriocographs in the management of labour in primigravida. The journal of ob and gyn, ۱۹۷۲،۷۹؛98-592.

2. Lourdes Campero , Bernardo Hern?ndez, Jomo Osborne, Sara Morales,Christian Mu?oz MS. Support from a prenatal instructor during childbirth is associated with reduced rates of caesarean section in a Mexican study. Midwifery 2004; 20: 323-312.

3.Kennel John. Klaus Marshall. Mcgrath Susan. Robertson Steven. Hinkley Clark. Continuous emotional support during labor in a US hospital: a randomized controlled trial. Journal of the American Medical Association. 84-1991:74.

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس ذکر شود)

مسلم‌آبادی فراهانی و همکاران در تهران (1384) تأثیر مراقبت اختصاصی مامایی در طول لیبر بر نوع زایمان را بررسی کردند. این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل بر روی 290 زن باردار کم‌خطر که به شیوه مستمر نمونه‌گیری و به طور تصادفی در دو گروه مراقبت اختصاصی(145) و مراقبت معمول(145) مامایی تقسیم شدند، انجام گردید. در گروه مراقبت اختصاصی از شروع فاز فعال زایمان یک ماما ضمن حضور مداوم و مراقبت بالینی زن را جهت رویارویی با درد و استرس زایمان با استفاده از روش‌های غیر دارویی کاهش درد و حمایت عاطفی و فیزیکی یاری نمود. یافته‌ها نشان داد که در گروه مراقبت اختصاصی زایمان سزارین و زایمان با ابزار نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کاهش یافت. نتایج این پژوهش مؤید آن است که ارائه مراقبت اختصاصی مامایی به مفهوم حمایت و مراقبت مداوم و رفع مناسب و به موقع نیازهای عاطفی و جسمی زن طی لیبر سبب کاهش مداخلات جراحی در زایمان و بالطبع عوارض و هزینه‌های مربوطه می‌شود. لذا استفاده از این شیوه نوین مراقبتی در مراکز زایمانی توصیه می‌گردد(1).

عابدی و همکاران(1380) پژوهشی تحت عنوان "تأثیر تامین نیازهای عاطفی توسط ماماها بر سیر بالینی زایمان" انجام دادند. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی بوده است که در طی انجام پژوهش 94 نفر از زنان باردار مراجعه کننده به زایشگاه مورد نظر با توجه به داشتن شرایط ورود به مطالعه انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مراقبت معمول (شاهد) و مراقبت تحت مداخله (مورد) تقسیم بندی گردیدند. اطلاعات با استفاده از چک لیست و از طریق مصاحبه، پرسشگری و مشاهده و اندازه گیری جمع آوری گردید. نتایج پژوهش نشان داد که با تامین نیازهای عاطفی مددجویان حداقل طول مدت فاز فعال زایمان در گروه تحت مراقبت مداخله ای 120 دقیقه و در گروه شاهد 200 دقیقه بوده است و حداکثر طول مدت مرحله دوم زایمان در گروه مورد 45 دقیقه و در گروه شاهد 90 دقیقه بوده است. و با توجه به بررسی انتظارات مددجویان از عامل زایمانی، رفتارهای حمایتی مهمترین مسئله مورد توجه اکثریت واحدهای مورد پژوهش در دو

گروه بوده است که با توجه به انجام آزمونهای آماری نیز مورد تایید قرار گرفت. نتایج نشان می دهد که زنان در جریان زایمان نیاز به حمایت‌های عاطفی دارند و با اعمال رفتارهای حمایتی طول مدت زایمان کوتاهتر می گردد (2).

ترک زهرانی و همکاران (1384) "تأثیر ماساژ بر رضایتمندی از زایمان در زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به بیمارستان آیت‌الله شهید بهشتی اصفهان" را بررسی کردند. این پژوهش یک مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی بود. از بین زنانی که با درد زایمان به بیمارستان آیت‌الله شهید بهشتی اصفهان مراجعه کرده و واجد کلیه مشخصات و اصول پژوهش مورد نظر بودند، 75 نفر به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شده و به طور تصادفی در سه گروه ماساژ، حمایت و مراقبت روتین قرار گرفتند. برای گروه ماساژ 20 دقیقه ماساژ انگشتی پشت در سه مرحله دیلاتاسیونی 4-5، 6-7 و 8-10 در حین و پس از انقباضات انجام شد در همین مدت حمایتی برای گروه حمایت و مراقبت روتین در گروه سوم داده شد. ابزار گردآوری داده چک‌لیست مشاهده و معاینه و فرم اطلاعاتی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که میزان رضایت در سه گروه تفاوت معنی دار داشته است. شد هنگامی که مقایسه دو به دو صورت گرفت بین گروه حمایت و مراقبت روتین اختلافات آماری معنی دار مشاهده نشد ($P=0,49$). ولی بین گروه ماساژ و گروه مراقبت روتین ($P=0,005$) و گروه حمایت با ماساژ ($P=0,001$) تفاوت معنی داری از نظر عامل رضایتمندی از زایمان مشاهده شد. با توجه به اینکه ماساژ یکی از روشهای درمان غیردارویی و بدون عارضه جهت تسکین درد می باشد، بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر به نظر می رسد که ماساژ بر رضایتمندی از زایمان موثر است. لذا می توان با آموزش این تکنیک ساده و راحت به دانشجویان مامایی و ماماهاى فارغ التحصیل، جهت رشد و ارتقا کیفیت مراقبت‌های مامایی گام برداشت (3).

معمدمدی (2005) تاثیر وضعیت انتخابی مادر در فاز فعال زایمان بر پیامد بارداری در زنان نخست‌زا را بررسی کرد. این پژوهش یک مطالعه مقایسه‌ای بود. در این مطالعه از میان زنان نخست‌زای مراجعه‌کننده به زایشگاه یا زهرا (س) تعداد 100 نفر که واجد شرایط مورد نظر در پژوهش بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه 50 نفری بررسی شدند. در گروه شاهد در بدو پذیرش (دیلاتاسیون 4 سانتیمتری) در اتاق درد به صورت خوابیده در تخت مراقبت‌های معمول را دریافت می‌کردند ولی افراد گروه مداخله اجازه داشتند تا در هر وضعیتی که احساس راحتی بیشتری می‌کنند، قرار گیرند. اطلاعات از طریق فرم اطلاعاتی، ترازو، ساعت، معیار سنجش درد برفورد، فرم ثبت مشاهدات و معاینات جمع‌آوری شد. متوسط طول فاز فعال زایمان، میزان موارد غیرطبیعی صدای قلب جنین و اختلاف میانگین نمره درد در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد معنادار بود. درصد فراوانی مصرف اکسی‌توسین و هم‌چنین میزان رضایت مادران از تجربه زایمان در گروه مداخله به طور معناداری بیش‌تر بود. 76% واحدهای پژوهش در گروه مداخله در مقابل این سوال که آیا در حاملگی آینده وضعیت آزاد را انتخاب خواهند کرد، پاسخ مثبت دادند. بر اساس یافته‌های پژوهش وضعیت انتخابی مادر در مرحله فعال زایمان نه‌تنها هیچ‌گونه اثر نامطلوبی بر پیامد بارداری نداشت بلکه بسیاری از نتایج بارداری را نیز بهبود می‌بخشید و می‌توان آن را به عنوان روشی مناسب در زایمان‌های طبیعی و بدون عارضه به کار برد (4).

گنجی ژیلا و همکاران (1394) مرور سیستماتیک بر روی " اثر بخشی ماساژ بر روی درد زایمان و مدت لیبر " انجام دادند. در این مطالعه مرور سیستماتیک تمام مطالعات کارآزمایی و پایلوت منتشر شده در دنیا به زبان فارسی و انگلیسی و تمام مقالات منتشر شده از سال 1990 تا 15 ژوئن 2015 مورد بررسی قرار گرفتند. در جستجوی مقالات از منابع اطلاعاتی PubMed, Cochrane, Google scholar, Scopus, Sid, Iran Medex, Sciencedirect استفاده شد. کلید واژه‌های مورد استفاده شامل ماساژ و درد زایمان، ماساژ و بارداری، لمس و درد زایمان، طب مکمل و درد زایمان بود. برای استخراج داده‌ها دو پژوهشگر به طور همزمان جستجوی مقالات را انجام دادند. جهت افزایش اعتبار و پایایی مطالعه، دو نفر کیفیت مقالات را به طور جداگانه مورد ارزیابی قرار دادند و جهت ارزیابی مقالات از معیار جداد استفاده شد. در این مطالعه 18 کارآزمایی بالینی بررسی شدند. بعد از بررسی 7 مطالعه براساس معیار جداد نمره 3 و بیشتر گرفتند و بقیه از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه شدت درد در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود و در دو مطالعه نیز مدت لیبر کمتر از گروه کنترل بود. نتیجه‌گیری: این مطالعه شواهد قابل‌اعتباری را برای ماساژ در کاهش درد زایمان نشان داد. بنابراین جهت کاهش

درد زایمان در لیبر می‌توان از ماساژ استفاده کرد، ولی برای استفاده از این روش به منظور کاهش مدت لیبر مطالعات به تعداد کافی و با کیفیت بالا وجود نداشت و مطالعات انجام شده از نظر تورش در حد متوسط و بالایی قرار داشت. بنابراین ماساژ برای استفاده در بالین جهت کاهش مدت لیبر در این زمینه توصیه نمی‌شود (5).

1. Moslemabadie frahani shole, Malekzadegan aghdas, Mohammadi rakhshande, Hosseini fateme. Effects of the one to one midwifery cae during labor modes of delivery. Iran journal of nursing(LJN) fall ۲۰۰۵، ۱۸(43):71-82.

2- عابدی حیدرعلی، نیکبخت پروین، صالحی کتابون. تأثیر تامین نیازهای عاطفی توسط ماماها بر سیر بالینی زایمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره سوم. شماره 1. بهار 1380. 6-1.

3. ترک زهرانی، شهناز. هنرجو، مریم، جان نثاری، شراره، علوی مجد، حمید. بررسی تاثیر ماساژ بر رضایتمندی از زایمان در زنان نخست زا مراجعه کننده به بیمارستان آیت اله شهید بهشتی اصفهان. نشریه دانشکده پرستاری و مامایی، تابستان 1385، 16(53): 3-10.

4. Motamedi mahnaz. Investigating the effect of maternal elective position during active phase on the first regnancy outcome. Knowledge and health. Spring ۲۰۰۹، ۴(1):35-30.

5. گنجی ژیلا، جعفری زهرا، کرامت افسانه. " بررسی اثر بخشی ماساژ بر روی درد زایمان و مدت لیبر: مرور سیستماتیک". مجله زنان و مامایی و نازایی ایران. دوره 18. شماره 158. 1394. ص 27-19.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

قبل از اجرای طرح کلیه دانشجویان سال آخر رشته مامایی در کارگاه دو ساعته آموزش ترسیم و تفسیر نمودار زایمانی سازمان بهداشت جهانی که توسط پژوهشگر آموزش داده شد شرکت نمودند. سپس دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه حمایتی و غیر حمایتی تقسیم شدند. سپس دانشجویان حمایتی در شش جلسه 60 دقیقه ای در کارگاه مراقبت حمایتی در طول لیبر، آموزش دیدند. در طول جلسات، اهمیت و انواع روشهای حمایتی به دانشجویان آموزش داده شد: اهمیت حمایت مداوم توسط ماما؛ روش های مختلف حمایت مانند ماساژ پشت، شکم و پا برای مادر در طول لیبر، طب فشاری، آروماتراپی، استفاده از گرما و سرما درمانی، تشویق مادر به راه رفتن در لیبر و تغییر پوزیشن و سایر روشهای غیر دارویی و دارویی کاهش درد زایمان برای دانشجویان فوق الذکر توسط مجری طرح گذاشته و سپس دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفته و جهت گذراندن واحبارداری و زایمان در عرصه دوگروه حمایتی و غیر حمایتی وارد اتاق زایمان شدند. گمارش مادران زانو در 10 گروه حمایت و غیر حمایت به شکل تصادفی به صورت بلوک های 10 تایی انجام گردید. کدهای مربوط به هر شرکت کننده جهت پنهان سازی تخصیص، در داخل پاکتهای مات در بسته قرار گرفت. به این ترتیب، افراد براساس توالی مشخص شده در یکی از گروه A تا J قرار گرفتند. به علت نوع مداخله انجام شده، امکان blind کردن زانو و فرد ارائه دهنده خدمت وجود نداشت ولی فرد آنالیزکننده اطلاعات از نوع مداخلات ارائه شده به گروهها اطلاع نداشت. با نظارت پژوهشگر کلیه روند پیشرفت زایمان و طول مرحله اول زایمانی را با نمودار زایمانی از بدو پذیرش در اتاق لیبر به عهده گرفته و در فرم مخصوص سازمان بهداشت جهانی ثبت و از 9 حمایت (ماساژ، گرمادرمانی، سرمادرمانی، تمرکز و منحرف کردن حواس، تجسم خلاق،) یکی را که مادر باردار به طور تصادفی انتخاب کرده بود. را حداقل بمدت 30 دقیقه آن حمایت را برای مادر انجام می دادند. تشخیص شروع مرحله دوم زایمان باتوجه به معاینه واژینال و علائم بالینی تشخیص و با معیار دقیقه سنجیده شد. در

مرحله دوم زایمان دانشجوی دوم حمایتی زایمان مادر را انجام داده و این زایمان جهت آمار زایمانی دانشجوی ثبت گردید. دانشجوی سوم حمایتی مرحله چهار زایمانی و مراقبت‌های پس از زایمان تا 24 ساعت را کنترل میکرد. در صورت قرار گرفتن مادر در گروه غیر حمایتی نیز سه دانشجوی غیر حمایتی مثل گروه حمایتی کلیه روند پیشرفت زایمان مادر را با نمودار زایمانی از بدو پذیرش در اتاق لیبره عهده گرفته مرحله اول زایمان را با نمودار زایمانی ترسیم، امابدون اقدامات حمایتی و تا 24 ساعت پس از زایمان مراقبت‌های روتین را انجام دادند. اطلاعات جمع‌آوری شده طبقه‌بندی و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و آزمون‌های آماری آزمون من ویتنی استفاده از برنامه آماری SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

لازم به ذکر است کلیه ساعات حضور دانشجوی بر بالین بیمار با هماهنگی آموزش جزء ساعات کارورزی در عرصه دانشجوی محاسبه گردید.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

Before the project all midwifery senior students in the two-hour workshop to draw and interpret labor were taught by the investigator attended the World Health Organization. Then, students were divided randomly into two groups supportive and non-supportive. The participants in the supportive group were trained for supportive care by a skilled midwife in six sessions of 60 minutes in the supportive care workshop during labor. During the sessions, the importance of continued support and types of supportive methods, including massaging back, belly, and legs of the mother during labor, acupressure, aromatherapy, heat and cold therapy, encouraging the mother to walk during labor, and changing position, were pinpointed and taught to the students and Students then evaluated and passed to course pregnancy and childbirth in the two groups were supportive and non-supportive enter the labor. Supported and non-supported mother's assigned randomly into 10 groups of 10 subjects each block was performed. Code assigned was sealed to each participant to hide inside opaque envelopes. As such, they were based on the sequence specified in one of the groups A to J. Due to the type of procedure performed, there may blind the laborer and the person providing the service. But one analyst was unaware of the type of interventions provided to, the researchers monitored all pregnant length of the first stage of labor progress with graphs taken delivery of admission in the room labor and the World Health Organization was recorded in a special form. In the supportive group, the students chose one of the 9 supports (massage, heat therapy, cold therapy, concentration and distraction, creative visualization, birth ball, acupressure, aromatherapy, and music) as the mother wished and performed the support at least for 30 minutes in the active phase of labor. Diagnosis of the second stage of labor due to vaginal examination and diagnosis of clinical symptoms was measured with a yardstick minutes, In the second stage of labor support a second student labor, student labor statistics were recorded delivery to and it's done, Third student four-step delivery and postpartum care would control up to 24 hours. If the mother was in the group non-support , three students of non-support, such as support groups all the progress mothers with birth charts of admission taken in the room Labor But without protectionist measures and up to 24 hours after delivery were routine care. Information collected and classified using descriptive statistics and statistical tests using Mann-Whitney test analysis was statistical software SPSS-21. It should be noted, the calculated all students' attendance hours at the bedside of coordination in the field of education, including student internship hours

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/ پاورپوینت / مقالات داخلی یا خارجی/ تارنما/ کتاب/ راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرگان/ همکاران/ مشتریان یا فراگیران

* با توجه به صورت جلسه هیئت محترم، ارزشیابی و برنامه ریزی رشته بهداشت باروری و مامایی وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، به شماره 512/2406/د، مورخه 95/8/11 دبیر شورای علوم پایه پزشکی، بهداشت و تخصصی این فرایند مورد تایید قرار گرفت.

* پذیرش مقاله با عنوان: ماساژ و حمایت: با کد رهگیری - 210-090716-135 در پانزدهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی در روز پنج شنبه 1395/7/15 به عنوان سخنران

*Effect of Continued Support of Midwifery Students in Labour on the Childbirth and Labour Consequences: A Randomized Controlled Clinical Trial. Nahid Bolbol-Haghighi¹, Seyedeh Zahra Masoumi², Farideh Kazemi³. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2016 Sep, Vol-10(9): QC14-QC17.

*Effect of Massage Therapy on Duration Labour Duration: A Randomized Controlled Trial. Nahid Bolbol-Haghighi¹, Seyedeh Zahra Masoumi², Farideh Kazemi³. Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2016.

* اولین کنگره مشاوره در مامایی دستاوردها، چالش ها و آینده نگاری. پذیرش مقاله با عنوان " بررسی تأثیر مراقبت های حمایتی دانشجویان همراه بر طول مدت زایمان با استفاده از نمودار زایمانی سازمان بهداشت جهانی " ناهید بلبل حقیقی، عضو هیات دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، سید زهرا معصومی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، فریده کاظمی، دانشجوی دکتری بهداشت باروری، بعنوان پوستر الکترونیک 1395، 25 و 26 آبان. با کد 26.
* نامه الکترونیک پذیرش مقاله

Morteza Shamsizadeh <mortezashamsizadeh@gmail.com>
To nbhaghighi349@yahoo.com Arezoo Shayan Farideh Kazemi
zahramid2001@yahoo.com
CCparisa parsa sudabeh. Sajadi

همکاران ارجمند

با عرض سلام و احترام خدمت شما

خوشبختانه با توجه با نظر داوران محترم، مقاله شما با عنوان تاثیر استفاده از توپ زایمانی بر پیامدهای مادری و نوزادی: کارآزمایی بالینی در مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان مورد پذیرش قرار گرفت.
برای شما آرزوی توفیق روز افزون داریم.
با احترام

Morteza Shamsizadeh, M.Sc. in Nursing
Managing Editor of "Journal of Hamadan School of Nursing and Midwifery"
Faculty Member, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical
sciences, Hamadan, Iran.

"My CV as a PDF file"

*برگزاری کارگاه ها بعد از اجرای طرح دو کارگاه 1- کارگاه آموزش نمودار زایمانی سازمان بهداشت جهانی که توصیه به انجام آن در کشورهای جهان سوم از جمله ایران شده است. 2- کارگاه مراقبت حمایتی در طول لیبرپرگزار گردید. کارگاه مراقبت حمایتی پس از فارغ التحصیل دانشجویان مامایی توسط انجمن مامایی اجرا میگردد جدول (1).

جدول (1) مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی دانشجویان حمایتی مامایی قبل و بعد از کارگاه مراقبتی

<i>P value</i>	بعد از مداخله (Mean ± SD)	قبل از مداخله (Mean ± SD)	گروه
			ابعاد دانش دانشجویان
0/294	3/32 ±0/56	3/16 ±0/62	وظایف دولا
0/478	2/64 ±0/70	2/52 ±0/65	حمایت و ارتباط
0/603	2/32 ±0/69	2/24 ±0/72	هورمون ها
0/001	3/28 ±0/89	2/36 ±0/86	ماساژ
0/057	1/52 ±0/58	1/12 ±0/72	تن آرامی
0/047	0/96 ±0/73	0/56 ±0/71	طب فشاری
<0/001	1/68 ±0/47	1/52 ±0/58	مزایای حرکت کردن مادر
0/294	1/52 ±0/51	1/36 ±0/49	آروماتراپی
1	0/52 ±0/51	0/52 ±0/51	تنفس
0/491	0/88 ±0/52	0/96 ±0/53	روش های غیردارویی کاهش درد زایمان
1	0/48 ±0/51	0/48 ±0/51	حرارت سطحی
0/016	0/52 ±0/51	0/80 ±0/41	تغذیه در لیبر
0/022	1 ±0/00	0/80 ±0/41	موسیقی
0/119	1/28 ±0/79	0/96 ±0/78	نمودار زایمانی
0/001	21/92 ±2/76	19/56 ±2/63	جمع

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را

بنویسد

توجه: در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

پس از 4 سال از اجرای طرح نتایج اجرا در محورهای ذیل به تفصیل آورده شده است.

الف) آموزش کارآموزی در عرصه: یکی از مشکلات اساسی تا قبل از اجرای طرح همکاری اندک برخی از ماماها و متخصصین زنان در امر آموزش دانشجویان در عرصه بود که پس از اجرای این طرح تا حدودی همکاری عملی افزایش یافت.

ب) در زمینه رضایتمندی: بعد از اجرای طرح باعث افزایش رضایتمندی در چندین حوزه مادر باردار، دانشجو، پرسنل ...

پ) تکمیل آمار زایمانی: قبل از اجرای طرح به علت پایان یافتن ساعت کارآموزی، زایمان مادر توسط فرد دیگری به اتمام

میرسید، اما پس از اجرای این طرح دانشجو تا اتمام زایمان مادر و پس از آن بر بالین مادر حضور داشت. واز آمار زایمانی

مادر زائو جهت تکمیل آمار زایمانی خودش استفاده میکرد.

ت) فضای آموزش: با اجرای این طرح کمبود فضای آموزشی جبران شد.

ث) کمبود پرسنل: جبران کمبود پرسنل مامایی در اتاق زایمان و در بخش زنان

ج) نقش ماما: قبل از اجرای این طرح دانشجویان به نقش کلیدی خود در امر زایمان ... آشنا نبوده و پس از اجرای این طرح

دانشجویان آموختند: که ماما نقش اصلی را در مراقبت زنان دارد و در بارداری های غیرطبیعی، هماهنگ کننده مراقبت ها، با

دخالت سایر تخصص ها است. آن ها یاد گرفتند که "طبیعت در بسیاری از پدیده ها، بدون کمک قادر به انجام عملکرد خود

است و مامایی مداخله گرایانه خطرات زایمان را افزایش می دهد" و همچنین در کارآموزی در عرصه یا دگرگرفتن که "زایمان

فرآیندی فیزیولوژیک است که با محیط بدون مداخله، حمایتی و توانمندی زنان مشخص می شود". آن ها انجام زایمان را با

فرآیندی متفاوت از "متخصصین زنان" یاد گرفتند که محیط زایمان برای انجام زایمانی خوشایند مناسب و دارای ویژگی

هایی است که برای زن خاطره ای خوش را برجا می گذارد. و یاد گرفتند که مامایی هنری است که علم را به خدمت خود می

گیرد تا عشق را در معرکه ی راز و تجلی گاه آفرینش به نمایش بگذارد.

چ) احیاء آموزش بالینی مامایی: دانشجویان در این طرح به اهمیت نقش و جایگاه ماما در امر مهم انجام زایمان طبیعی و

بازگرداندن ماما به جایگاه اصلی خود آشنا شده و در کنار مجری طرح که خود عضو هیات علمی مامایی بوده با حضور موثر و

شبانہ روزی در بیمارستان در کنار دانشجویان و همراه با آنان استحکام جایگاه ماما را بطور علمی و عملی به آنان آموزش

داده شد.

یافته های این مطالعه نشان داد: که مراقبت های حمایتی ارائه شده توسط دانشجویان مامایی به کوتاه شدن طول مدت

مرحله اول لیبربر حسب ساعت از $11,46 \pm 3,71$ در غیر حمایتی به $7,90 \pm 3,55$ در حمایتی، طول مرحله دوم بر حسب

دقیقه از $34,67 \pm 64,14$ در غیر حمایتی به $28,97 \pm 52,47$ حمایتی، و بهتر شدن سیر پیشرفت لیبر و بهبود نمرات آپگار

در دقیقه اول از $7,82 \pm 0,93$ در غیر حمایتی به $8,49 \pm 0,81$ در حمایتی و آپگار دقیقه پنجم $0,90 \pm 8,92$ در غیر

حمایتی $9,25 \pm 0,70$ در حمایتی افزایش یافت. زایمان سزارین در غیر حمایتی 6% و در حمایتی 2%، نیاز به تجویز اکسی

توسین غیر حمایتی 16% و در حمایتی 14%، نمودار اتساع دهانه رحم بعد از خط اخطار دهنده نمودار زایمانی در غیر حمایتی

44% و در حمایتی 16% بود. به طور کلی پیامدهای لیبر و زایمان در گروه حمایتی بهبودی حاصل شد.

رضایتمندی در چندین حوزه مادر باردار، دانشجو، پرسنل منجر شد. (جدول 2 و 3)

جدول (3) توزیع فراوانی افراد در گروه های حمایتی و غیر حمایتی نسبت به رضایتمندی مادر

حمایت و غیر حمایت	گرما		سرما		ماساژ		طب فشاری		توپ		تنفس و تجسم خلاق		آرماتراپی		غیر حمایت		جمع کل حمایتی		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
رضایتمندی مادر																			
عالی 5-6	100	50	98	49	100	50	92	46	100	50	88	44	90	45	84	42	95/1	428	
خوب 4-3	0	0	2	1	0	0	8	4	0	0	12	6	10	5	10	5	4/9	22	
متوسط 2-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	
بد 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
جمع	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	450	

جدول (4) مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی دانشجویان مامایی

P value	طرح حمایتی Mean ± (SD)	روش متداول Mean ± (SD)	گروه
			رضایتمندی
<0/001	71/12 ±11/37	±11/67 53/36	

نتایج مثبت اجرای طرح: بیشماری در زمینه زایمان فیزیولوژیک، حمایت‌های غیر دارویی (اقداماتی که ضرر زبان جانی برای مادر و جنین وی ندارد)، کنترل مراحل زایمانی با روش استاندارد نمودار زایمانی بهداشت جهانی، مشارکت دانشجویان مامایی در کلیه مراحل پژوهش تحت نظارت مجری طرح، بالارفتن انگیزه دانشجویان مامایی جهت ارتقاء سلامت مادر و جنین انجام وظایف دانشجویی (انجام کارآموزی در عرصه - پرکردن آمار زایمانی ...) و در نتیجه باعث بهبود نگرش و عملکرد

آنان میگردد از طرفی، خوشایندسازی زایمان برای مادر و کاهش وابستگی به ابزارهای الکترونیکی و بازگشت مامایی مدرن بر بالین زائو و افزایش ارتباط و تعامل با مادر است و در نهایت با مشارکت دانشجویان مامایی در اجرای طرح تا حدی باعث جبران کمبود پرسنل مامایی میگردد.

از آنجا که چنین مراقبتی توسط دانشجویان مامایی انجام شد، به نظر می رسد که این استراتژی کم هزینه می تواند به عنوان یک مدل مناسب برای برنامه ریزی درسی دانشجویان مامایی ارائه شده شود. علاوه بر این، با استفاده از پارتوگرام می توان عملکرد پرسنل را در لیبر بهبود بخشید. در واقع، با یک تصویر گرافیکی از پارتوگرام، وقایع لیبر ملموس بوده و کیفیت مراقبتهای زایمانی می تواند افزایش یابد.

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر، آموزش در ارتقای کیفیت مراقبت مامایی نقش مهمی بازی می کند و بنابراین آموزش چگونگی استفاده از پارتوگرام و همچنین اقدامات حمایتی در طول لیبر به دانشجویان مامایی، توصیه می شود. و در نهایت نتایج این پژوهش می تواند مورد توجه مدیریت های درمانی و بهداشتی کشور قرارگیرد تا با برنامه ریزی دقیق و هماهنگی های لازم بامسئولین ذیربط، کیفیت مراقبت در طی زایمان افزایش یافته و نیز سطح بهداشت و سلامت روان، مادران ارتقاء یابد.

مشکلات اجرائی انجام مداخلات غیر ضروری پزشکان و ماماهاى بخش زایمان از جمله: آمنیوتومی، توشه واژینال، اینداکشن، اپیزیاتومی و محدودیت فضای فیزیکی که با مذاکره و ارائه توضیحات در مورد طرح تا حدودی تلاش در جهت فائق آمدن بر مشکلات مذکور گردید .

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است .
 - در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است .
 - در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است .
 - * در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .
 - در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است .
- اینجانب ناهید بلبل حقیقی مجری فرایند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است . توجه : لازم است مجموعه ایی از مستندات ، فیلم ومرتبط با فرایند که ارزیابی واقعی آن را ممکن می کند بصورت فایل تهیه و به همراه فرم درخواست ارزشیابی جشنواره کشوری ارسال شود. این مجموعه باید حاوی اطلاعاتی باشد که امکان اجرای این فعالیت را توسط سایر افراد در مراکز دیگر فراهم نماید(مثلا در حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید کوریکولوم کامل ضمیمه باشد).

مستندات

1. پرسشنامه مراقبت حمایتی خود ساخته قبل وبعد از کارگاه دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفتن .
از وظایف دولا می باشد؟
الف) مراقبت از مادر
ب) کمک به عامل زایمان
ج) حمایت روحی و روانی مادر
د) همه موارد
2. از راه های مقابله با اضطراب می باشد؟
الف) حمایت خانوادگی، اجتماعی و دولتی
ب) تغذیه مناسب
ج) تن آرامی
د) همه موارد
3. از عوامل بازدارنده در اجرای روش های حمایتی در لیبر می باشد؟
الف) کمبود نیروی انسانی
ب) امکانات فیزیکی ضعیف
ج) تجربیات ناخوشایند قبلی مادران
د) همه موارد
4. در هنگام شروع دردها از مادر بخواهید....
الف) استراحت کند
ب) فریاد بزند
ج) انرژی خود را تخلیه کند
د) الف و ج
- هورمون ها
5. از عوامل مؤثر بر کاهش ترشح اکسی توسین است؟
الف) اتساع واژن
ب) تحریک کلیتوریس
ج) ترس و اضطراب
د) اتساع پرینه
6. کدامیک از هورمون های زیر هورمون جنگ و گریز می باشد؟
الف) آندروفین-ها
ب) اکسی توسین
ج) آدرنالین
د) پروستاگلاندین
7. از انواع تکنیک های Relaxation است..
الف) Jacobson
ب) Muscle.s
ج) Tension.R
د) همه موارد
8. از فواید تن آرامی در لیبر نمی باشد؟
الف) سهولت جریان خون رحم
ب) افزایش اثر سایر روش های غیر دارویی
ج) افزایش تحریک سیستماتیک
د) افزایش فعالیت طبیعی رحم

طب فشاری

9. کدامیک از مکان‌های زیر در طب فشاری در نگام لیبر مؤثر نمی‌باشد؟
الف) ناخن کوچک انگشتان دست ب) شانه‌ها ج) لگن د) ساکراک

Tens

10. الکترودهای Tens در کدام طرف ستون فقرات قرار نمی‌گیرد؟
الف) T10-L1 ب) s1-s6 ج) s2-s4 د) چهار نقطه لومبوساکراک

مزایای حرکت کردن مادر

11. از مزایای حرکت کردن مادر در طی لیبر نمی‌باشد؟
الف) افزایش هایپر لوردوز ب) افزایش نیروی ثقل ج) کاهش خستگی د) پهن تر شدن قسمت فوقانی لگن

آروماتراپی

12. کدامیک از روغن‌های زیر جهت آروماتراپی مناسب است؟
الف) یاس ب) گل محمدی ج) پامچال د) اسطوخدوس

13. کدامیک از روش‌های استفاده از آروماتراپی در لیبر صحیحی است؟
الف) استنشاقی ب) 9 ماساژ تراپی ج) قرار گرفتن در وان د) همه موارد

روش‌های غیر دارویی کاهش درد زایمان

14. کدامیک از روش‌های کاهش درد گیرنده‌های حسی - محیطی را فعال می‌سازد؟
الف) حرارت و سرمای سطحی ب) هیپنوتیزم ج) موسیقی د) بیوفیدبک

15. کدامیک از روش‌های کاهش درد فیدبک محیطی به درد را کاهش می‌دهند؟
الف) آروماتراپی ب) موسیقی ج) طب سوزنی د) لمس و ماساژ

16. کدامیک از روش‌های کاهش درد محرک‌های درد آور را کاهش می‌دهند؟
الف) تجسم خلاق ب) حرکت مادر ج) غوطه ور شدن در آب د) حرارت و سرمای سطحی

حرارت سطحی

17. برای حرارت سطحی از کدامیک از وسایل زیر استفاده می‌کنید؟
الف) بسته برنج ب) حوله مرطوب داغ ج) کیسه سیلیکونی د) همه موارد

18. سرمای سطحی در کدام مرحله لیبر استفاده می شود؟
 الف) به طور متناوب با روش گرمادرمانی در طول لیبر
 ب) مرحله اول و دوم زایمان
 ج) در محل رحم و پرینه بعد از زایمان
 د) همه موارد

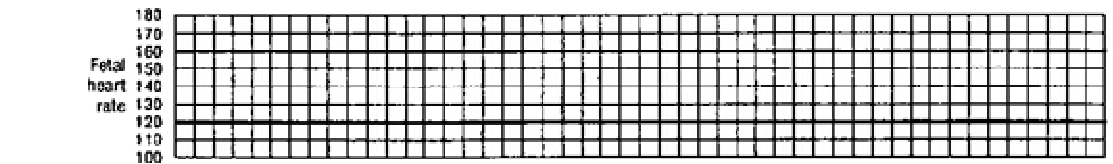
ماساژ تراپی

19. از انواع ماساژ در طی لیبر نمی باشد؟
 الف) لرزشی
 ب) ضربه ملایم
 ج) محکم و مداوم
 د) مشت و مال
20. از موارد منع استفاده از ماساژ در طی بارداری است به جز؟
 الف) زردی
 ب) اسهال
 ج) تب
 د) نواحی رفلکسولوژی
21. از روش های ماساژ پستان شیرده نمی باشد؟
 الف) موزیکال با انگشتان
 ب) دورانی با شست بسته
 ج) شانه چوبی
 د) پنبه
22. اثرات ماساژ در طی لیبر است؟
 الف) مکانیکی
 ب) فیزیولوژیک
 ج) روانی
 د) همه موارد
23. کدامیک از روش های شیردهی از پستان صحیح است؟
 الف) خوابیده به پهلو
 ب) بغل گرفتن
 ج) زیر بازو
 د) همه موارد
24. کدامیک از موارد زیر در نوزاد غیر طبیعی است؟
 الف) زردی در 24 ساعت دوم تولد
 ب) وجود ترشح چرکی در پوست
 ج) بی قراری و تحریک پذیری
 د) خوب شیرنخوردن
 حمایت و ارتباط
25. از روش های برقراری ارتباط غیر کلامی نمی باشد؟
 الف) هم سطح با مادر و نزدیک او نشستن
 ب) توجه کردن به مادر
 ج) لمس کردن دست و بازوی مادر
 د) استفاده از کلمات مثبت
26. از چه طریقی به مادر در طی لیبر نشان می -دهید که احساس او را درک می کنید؟
 الف) همدلی (empathy)
 ب) همدردی (sympathy)
 ج) هردو
 د) هیچ کدام
27. از مهارت های برقراری ارتباط نمی باشد؟
 الف) ارتباطات غیر کلامی
 ب) سوالات بسته پرسید
 ج) تشویق مادر به صحبت کردن
 د) پرهیز از کلماتی که بیانگر قضاوت و انتقاد باشد

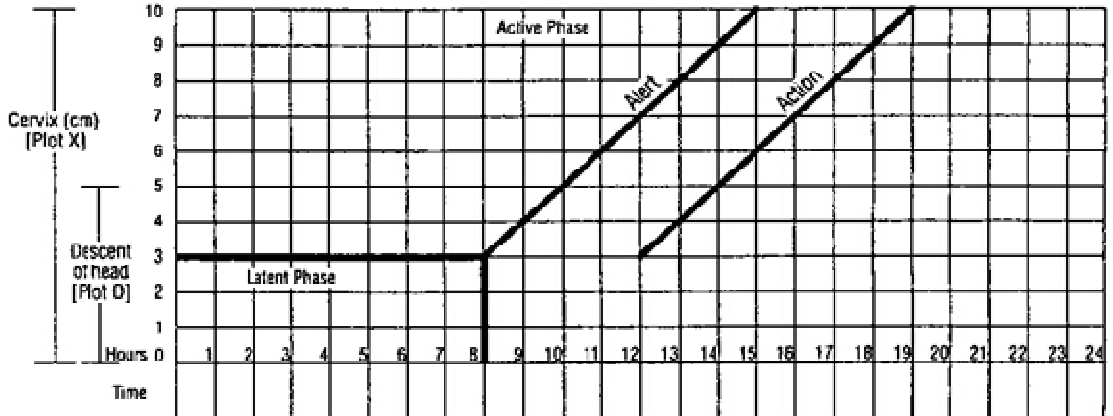
فرم نمودار زایمانی

Name _____ Gravida _____ Para _____ Hospital no. _____

Date of admission _____ Time of admission _____ Ruptured membranes _____ hours

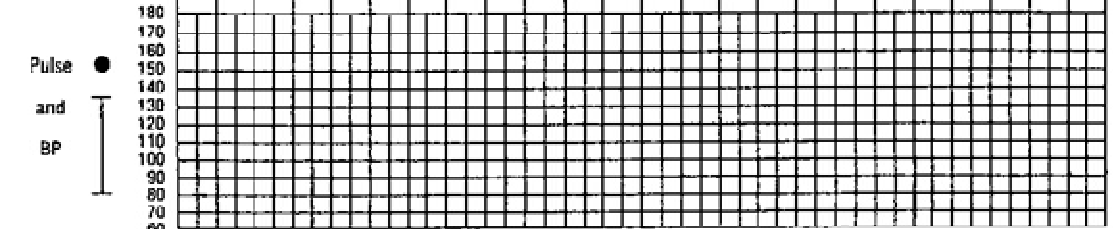


Liquor Moulding _____



Oxytocin U/L drops/min _____

Drugs given and IV fluids _____



Temp °C _____

Urine { protein _____
acetone _____
volume _____

HW 92507

نام و نام خانوادگی :

تاریخ:

الف) مشخصات فردی

1- سن مادر چند سال است؟

2- وزن چند کیلوگرم است؟

3- قد مادر چند سانتی متر است؟

4- شغل مادر چیست؟ (1) خانه دار

5- تحصیلات مادر چقدر است؟

(3) دانشجویا محصل

(2) شاغل

(4) دیپلم و بالاتر

(3) راهنمایی و دبیرستان

(1) بی سواد (2) ابتدایی و نهضت

6- شغل همسر چیست ؟

(1) طبقه 1 (2) طبقه 2 (3) طبقه 3 (4) طبقه 4 (5) طبقه 5

7- سن حاملگی چند هفته است ؟

8- تعداد زایمان چند تا است ؟

ب) مشخصات مربوط به زایمان در هنگام پذیرش

9- اتساع دهانه رحم چند سانتی متر است ؟

10- میزان نزول سر جنین از طریق شکم چقدر است ؟

11- وضعیت سر جنین چگونه است ؟

(3) پس سری خلفی

(1) پس سری قدامی (2) پس سری عرضی

12- تعداد انقباضات رحم در 10 دقیقه چند تا است ؟

13- مدت انقباضات رحم چند ثانیه است ؟

ج) اطلاعات مربوط به پیشرفت زایمان

14- طول فاز نهفته زایمان چند ساعت است ؟

15- طول مرحله اول زایمان چند ساعت است ؟

16- طول مرحله دوم زایمان چند دقیقه است ؟

17- آیا نمودار اتساع دهانه رحم بعد از خط اخطاردهنده قرار گرفت؟ (1) بلی (2) خیر

در صورت بلی به سئوالات زیر جواب داده شود :

18- میزان نزول سر جنین چقدر است ؟

19- میزان اتساع دهانه رحم چند سانتی متر است ؟

20- آیا نمودار اتساع دهانه رحم بعد یا روی خط فعال قرار گرفت؟ (1) بلی (2) خیر

در صورت بلی به سئوالات زیر جواب داده شود :

21- میزان نزول سر جنین چقدر است ؟

22- میزان اتساع دهانه رحم چند سانتی متر است ؟

23- آیا اینفیوژن اکسی توسین مصرف شده است؟ (1) بلی (2) خیر

24- در صورت بلی در چه مرحله ای مصرف شده است؟

(1) در فاز نهفته (2) بعد از خط اخطاردهنده (3) بعد یا روی خط فعال

25- پارگی پرده های جنینی چگونه بوده است؟ (1) خودبخودی (2) با تحریک

(26) اتساع دهانه رحم در هنگام پارگی پرده های جنینی چند سانتی متر است ؟

- 27- نزول سر جنین در هنگام پارگی پرده های جنینی چقدر است ؟
- 28- پارگی پرده های جنین در چه مرحله ای از زایمان صورت گرفت؟
- 1- قبل یا روی خط اخطاردهنده (2) بعد از خط اخطاردهنده (3) بعد یا روی خط فعال
- 29- رنگ مایع آمنیوتیک چگونه است ؟ (1) شفاف (2) مکنونیال
- 30- تغییرات غیر طبیعی ضربان قلب جنین دیده شد؟ (1) بلی (2) خیر
- 31- در صورت بلی در چه مرحله ای از زایمان ضربان قلب جنین غیر طبیعی؟
- 1) مرحله اول زایمان (2) مرحله دوم زایمان
- 32- چه اقدامی صورت گرفت؟
- 33- در انتهای زایمان نمودار اتساع دهانه رحم در کجا قرار گرفت؟
- 1- قبل یا روی خط اخطاردهنده (2) بعد از خط اخطاردهنده (3) بعد یا روی خط فعال
- 34- روش زایمان چگونه است؟
- 1) طبیعی (2) واکوئوم (3) سزارین
- 35- علت زایمان با واکوئوم و سزارین چه بوده است؟
- د) اطلاعات مربوط به نوزاد :
- 36- آیا نوزاد در بدو تولد گریه کرد ؟ (1) بلی (2) خیر
- 37- اگر خیر پس از اقدامات اولیه احیاء 20 ثانیه پس از تولد تنفس خودبخودی دارد؟ (1) بلی
- 38- اگر خیر آیا 50 ثانیه پس از تولد تنفس خودبخودی دارد؟ (1) بلی (2) خیر
- 39- رنگ نوزاد 20 ثانیه پس از تولد چگونه است ؟
- 1) صورتی (2) سیانوز انتهاها (3) سیانوز مرکزی
- 40- ضربان قلب نوزاد 20 ثانیه پس از تولد چند تا است ؟
- 1) تعداد ضربان قلب بیشتر از 100 ضربه در دقیقه
- 2) تعداد ضربان قلب بین 60-100 ضربه در دقیقه در حال افزایش
- 3) تعداد ضربان قلب بین 60-100 ضربه در دقیقه در حال کاهش
- 4) تعداد ضربان قلب کمتر از 80 ضربه در دقیقه
- 5) تعداد ضربان قلب کمتر از 60 ضربه در دقیقه
- 41- آپگار نوزاد دقیقه اول چقدر است ؟
- 42- آپگار نوزاد دقیقه پنجم چقدر است ؟
- اگر آپگار نوزاد دقیقه پنجم کمتر از 7 باشد به سئوالات زیر جواب داده شود :
- 43- آپگار نوزاد دقیقه 10 چقدر است ؟
- 44- آپگار نوزاد دقیقه 15 چقدر است ؟
- 45- آپگار نوزاد دقیقه 20 چقدر است ؟
- 46- جنس نوزاد چیست؟ (1) دختر (2) پسر
- 47- وزن نوزاد چند گرم است ؟
- 48- آیا نوزاد در بخش مراقبتهای ویژه بستری است ؟ (1) بلی (2) خیر
- 49- نوزاد در 24 ساعت بعد از تولد زنده است؟ (1) بلی (2) خیر

بررسی تأثیر مراقبت های حمایتی دانشجویان همراه بر طول مدت زایمان با استفاده از نمودار زایمانی سازمان بهداشت جهانی

شماره پرسشنامه:
گروه:

اطلاعات دموگرافیک

- | نام و نام خانوادگی: | نام پدر: | تاریخ: |
|---|----------------|----------------------|
| 1- نحوه آموزش بیمار | الف - درمانگاه | ب - اتاق زایمان |
| ج - کتاب | د - رسانه ها | ه - دوستان و نزدیکان |
| 2- انتخاب لباس مناسب | الف - بلی | ب - خیر |
| 3- آموزش مراحل زایمانی | الف - بلی | ب - خیر |
| 4- برقراری محیطی مناسب (ساکت، نور طبیعی...) | الف - بلی | ب - خیر |
| 5- نحوه ارتباط (سلام کردن، احوال پرسى، لبخند زدن، رعایت حریم خصوصی...) | الف - عالی | ب - خوب |
| ج - متوسط | د - بد | |
| 6- حمایت های عاطفی شامل صحبت کردن، نوازش، دلداری، اطمینان بخشی، تشویق...) | الف - عالی | ب - خوب |
| ج - متوسط | د - بد | |
| 7- وضعیت مادر | الف - Upright | ب - نیمه Upright |
| 8- گرمادرمانی | الف - بلی | ب - خیر |
| 9- در صورت بلی چه مدت؟ | | |
| 10- سرما درمانی | الف - بلی | ب - خیر |
| 11- در صورت بلی چه مدت؟ | | |
| 12- ماساژ | الف - بلی | ب - خیر |
| 13- در صورت بلی چه مدت؟ | | |
| 14- رایحه درمانی | الف - بلی | ب - خیر |
| به چه روشی؟ | | |
| الف - استنشاق | ب - بخور | ج - اسپری داخل اتاق |
| د - ماساژ | | |
| 15- در صورت بلی چه مدت؟ | | |
| 16- تکنیک های تنفسی | الف - بلی | ب - خیر |
| 17- در صورت بلی چه مدت؟ | | |
| 18- تصویرسازی و تجسم مثبت | الف - بلی | ب - خیر |
| 19- در صورت بلی چه مدت؟ | | |
| 20- موسیقی و آوا | الف - بلی | ب - خیر |
| 21- در صورت بلی چه مدت؟ | | |

- 22- طب فشاری الف - بلی ب - خیر
- 23- در صورت بلی چه مدت؟
- 24- استفاده از Birth ball الف - بلی ب - خیر
- 25- در صورت بلی چه مدت؟
- 26- علت تغییر روش
- 27- الف - عدم تمایل بیمار به همکاری ب - مناسب نبودن روش از دیدگاه بیمار
- 28- فشار مستقیم بر روی رحم الف - بلی ب - خیر
- 29- در صورت بلی به چه دلیل؟
- 30- اپی زیاتومی الف - بلی ب - خیر
- 31- در صورت بلی به چه دلیل؟
- 32- کوتاه کردن موهای ناحیه زهار الف - بلی ب - خیر
- 33- مانور ریتگن الف - بلی ب - خیر
- 34- در صورت خیر به چه شکلی سر خارج شده است؟
- 35- معاینه داخل رحمی پس از خروج جنین الف - بلی ب - خیر
- 36- بی حسی الف - بلی ب - خیر
- 37- در صورت بلی به چه شکل؟
- 38- نوع زایمان الف - ND ب - با ابزار ج - سزارین
- 39- در صورت سزارین یا با وسیله علت را ذکر نمایید
- 40- طول مدت مرحله دو زایمان.....دقیقه
- 41- برقراری تماس پوست با پوست الف - بلی ب - خیر
- مراقبت‌های مرحله سوم زایمان
- 42- ادامه حمایت‌های روحی و آموزشی الف - بلی ب - خیر
- 43- تزریق اکسی‌توسین الف - بلی ب - خیر
- 44- تزریق ارگومترین الف - بلی ب - خیر
- 45- در صورت بلی دلیل تزریق؟
- 46- خروج جفت الف - خود به خودی ب - با مانور
- 47- در صورت مانور کدام مانور؟
- 48- در صورت باقی ماندن جفت اقدامات به عمل آمده را توضیح دهید.....
- 49- وقوع پارگی الف - بلی ب - خیر
- 50- در صورت بلی درجه آن را ذکر نمایید:
- 51- خون ریزی پس از زایمان الف - بلی ب - خیر
- 52- در صورت بلی اقدامات به عمل آمده.....