

Winter 2021, Volume 7, Issue 2

## A survey of Compliance of Kangaroo Mother Care with the Standards of the Ministry of Health and Medical Education in Premature Infant

Farinaz\_Saeidi Hassani<sup>1</sup>, Mir Hadi Mousavi<sup>2\*</sup>, Rahele Janani<sup>3</sup>

1- Department of Nursing, Pediatric Health Research Center, Nursing in Hospital Alzahra, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Department of Pediatrics, Pediatric Health Research Center Faculty of Medicine, Tabriz, Iran (**Corresponding author**)

**E-mail:** mirhadimousavi33@yahoo.com

3- Department of Nursing, Pediatric Health Research Center, Nursing and Midwifery Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Received: 15 July 2019

Accepted: 12 Nov 2019

### Abstract

**Introduction:** The positive effects of kangaroo mother care which can be pointed, in order to fulfill the needs of the premature infant to, heat, breast-feeding, infection protection, motivating breastfeeding in the mother tenderness, and reducing the pain. The aim of the present study was to investigate the compliance of kangaroo mother care audits of mothers with newborns admitted to Tabriz Alzahra Hospital with the standards of the Ministry of Health and Medical Education.

**Methods:** This descriptive cross-sectional study 600 mothers had premature infants in NICU and newborns from August to February 2017 at Alzahra Medical Education Center. The data were collected through a researcher-made questionnaire including Environmental equipment and nursing care during the care process, which was made based on the criteria and standard of care provided by the Ministry of Health. SPSS13 and descriptive statistics, inferential statistics and t-test were used to analyze the data. Based on the scores obtained from the questionnaire, the status of executive care was categorized in three categories: as, desirable, relatively desirable and undesirable.

**Results:** The results of the environmental factors questionnaire scores are 90% and infant factors 95%, both of which are in the desired range. These results indicate that the implementation of cure maintenance is almost standard in the Ministry of Health and Medical Education at the Alzahra Educational Center.

**Conclusions:** According to the results, the implementation of care in the Alzahra Educational Center is close to the standards of the Ministry of Health and Medical Education. This study identified negative affective factors and will be placed on the priority of the hospital's strategic problems.

**Keyword:** kangaroo mother care, Premature infant, Neonatal intensive care unit (NICU).

## ممیزی مراقبت آغوشی مادران مرتبط با مراقبت آغوشی استاندارد وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی در نوزادان نارس

فریناز سعیدی حسنی<sup>۱</sup>، سید میرهادی موسوی<sup>۲\*</sup>، راحله جانانی<sup>۳</sup>

۱- کارشناسی ارشد نوزادان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان، پرستار مرکز آموزش درمانی الزهرا، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.  
۲- فوق تخصص نوزادان، گروه پزشکی نوزادان و کودکان، مرکز تحقیقات سلامت کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران  
(نویسنده مسئول)

ایمیل: mirhadimousavi33@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد نوزادان، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۲۲

### چکیده

**مقدمه:** از اثرات مثبت مراقبت آغوشی می توان به برآورده شدن نیازهای نوزاد نارس به گرما، تغذیه با شیر مادر، محافظت از عفونت، ایجاد انگیزه شیر دهی در مادر، عطف و کاهش درد در نوزاد اشاره کرد. هدف از مطالعه حاضر "ممیزی مراقبت پرستاری مرتبط با مراقبت آغوشی مادران دارای نوزاد بستری در بیمارستان الزهرا تبریز با استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی" است. **روش کار:** پژوهش حاضر، یک مطالعه توصیفی و مقطعی با بررسی ۶۰۰ مادر که دارای نوزاد نارس بستری در بخش های NICU و نوزادان از تاریخ ۹۶/۶/۱ الی ۹۶/۱۲/۳۰ در مرکز آموزشی درمانی الزهرا داشتند، انجام شده است. در این پژوهش اطلاعات مربوط به اجرایی درست و استاندارد مراقبت آغوشی در مقایسه با استانداردهای وزارت علوم و آموزش پزشکی با استفاده از پرسشنامه تدوین شده توسط پژوهشگر گردآوری گردیده است. این اطلاعات شامل عوامل محیطی و عوامل نوزادی تاثیر گذار بر فرآیند مراقبت آغوشی می باشد.

**یافته ها:** بر اساس نمرات حاصل از پرسشنامه، عوامل محیطی تاثیر گذار در اجرای مراقب آغوشی ۹۰٪ و عوامل موثر نوزادی بر روند اجرای مراقبت آغوشی ۹۵٪ که هر دو عامل در محدوده (مطلوب) می باشد. که این نتایج گویای اجرای مراقبت آغوشی نزدیک به استاندارد وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا می باشد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج حاصله اجرای مراقبت آغوشی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا نزدیک به استاندارد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. در این مطالعه عوامل تاثیر گذار منفی شناسایی و جهت ارتقا در الویت مشکلات راهبردی بیمارستان قرار داده شد.

**کلیدواژه ها:** مراقبت آغوشی، نوزاد نارس، NICU، بخش مراقبت های ویژه.

### مقدمه

در بخش های NICU که محیطی عامل استرس زایی برای نوزاد نارس که در حال سازگاری با محیط خارج از رحمی می باشد ایجاد میکند. به طور تنش زای بالقوه ارتباط بین مادر و نوزاد در صورت بستری شدن در بخش NICU به علت دسترسی کمتر مادر به نوزاد و مشکلاتی از قبیل درد زایمان، نیاز به استراحت در منزل و مشکلات رفت و آمد به بیمارستان اختلال ایجاد می کند و بر روی مهمترین فرآیند روانشناختی نوزادان بستری در بخش های NICU که ارتباط با مادر پس از تولد می باشد تاثیر منفی میگذارد اختلال در این روند می تواند به طور بالقوه عواقب بلند مدتی بر روی سلامتی و تکامل نوزاد داشته

از جمله موارد شایع نوزادی که منجر به بستری در بخش مراقبت های ویژه (Neonatal intensive care unit) و نوزادان می شود، تولد زودرس است این نوزادان می باشد (۱). متأسفانه علی رغم تلاش های همه جانبه برای پیشگیری از زایمان زودرس و تولد نوزاد نارس و کم وزن همچنان آمار تولد نوزادان نارس در حال افزایش می باشد بالا می باشد (۲). به طور کلی این امر پذیرفته شده است که نوزادان نارس به دلیل مشکلات جسمانی، روحی، روانی و فیزیولوژیکی خود نیازمند اقدامات درمانی و مراقبت های اصولی پرستاری می باشد. بستری شدن نوزادان نارس

آغوشی از ممیزی بالینی و تطابق آن با استانداردهای وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در مرکز آموزشی درمانی الزهرا استفاده گردید.

با توجه به اثرات مثبت مراقبت آغوشی که یکی از مهمترین مراقبت در بخش های NICU و نوزادان می باشد که اجرای این مراقبت در نوزادان و مادران دارای مزایایی است از جمله این مزایا می توان به کاهش خطر هیپوترمی، پیشگیری از آپنه نوزادی، ایجاد وضعیت ثبات و پایداری سریع، تسهیل وزن گیری، بهبود و رشد مغز و سیستم عصبی، بهبود ریتم خواب و بیداری اشاره کرد و زمانی تاثیر مثبت این فرآیند در نوزادان بستری در بخش های مراقبت ویژه نوزادان متبلور خواهد شد که به روش درست و استاندارد اجرا شود و در صورت اجرای غیر اصولی و غیر استاندارد تاثیر مفید نخواهد داشت بنابراین این نیاز، پژوهشگر را بر آن داشت که نحوه انجام این فرآیند را در بیمارستان الزهرا با استانداردهای وزارت بهداشت و آموزش پزشکی کشور مقایسه نماید طبق داده است. لذا مطالعه اخیر در مورد بررسی اجرای مراقبت آغوشی نوزاد بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت و آموزش پزشکی کشور در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) تبریز انجام گرفت.

## روش کار

این مطالعه توصیفی- مقطعی به منظور مشاهده عوامل موثر در اجرای فرآیند مراقبت آغوشی و مقایسه آن با استانداردهای متداول وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته خود ساخته انجام گرفت. در این مطالعه نمونه گیری در دسترس بوده و شامل ۶۰۰ مادر که دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و نوزادان از شهریور ماه الی اسفند ماه سال ۱۳۹۶ بدون در نظر گرفتن سن و وزن بارداری انجام گرفت و در صورت عدم رضایت والدین نوزاد و داشتن خونریزی مغزی در مرحله stage ۳ و بالاتر از مطالعه خارج گردیدند.

این پرسشنامه با ادغام بررسی های حاصل از متون معتبر علمی و چک لیست وزارت بهداشت و آموزش پزشکی در ایران تهیه گردید. روایی محتوایی پرسشنامه مزبور به روش محتوی با همکاری ۱۰ نفر اعضای هیئت علمی و اساتید فوق تخصص نوزادان صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی تبریز بررسی شد و اصلاحات لازم براساس نظرات آنها بعمل آمد و پس از تایید شورای پژوهشی مرکز

باشد (۱). از سویی دیگر تنش ها و استرس های حاکم بر بخش های مراقبت ویژه ای است که در ارتباط مادر و نوزاد تاثیر منفی دارد (۳).

مراقبت آغوشی یا همان مراقبت کانگرویی kangaroo (mother care (kmc) یک روش استاندارد بر پایه تماس پوست نوزاد با پوست مادر می باشد. سازمان بهداشت جهانی تماس پوست با پوست را به صورت قرار دادن نوزاد نوزاد بصورت لخت با کلاه و پوشک در بین سینه های مادر یا پدر تعریف کرده است. که می توان در نوزادان ترم و نارس بکار برد (۴، ۵).

از مزایای مراقبت آغوشی می توان به برآورده شدن ن نیازهای نوزاد به گرما (۶)، تغذیه با شیر مادر (۷، ۸)، محافظت از عفونت و کاهش مرگ و میر در ابتلا به عفونت ها (۹، ۱۰)، انگیزش شیر دهی در مادر (۷، ۱۱)، افزایش دفعات و مدت زمان تغذیه با شیر مادر (۱۱، ۱۲) وزن گیری بهتر (۱۳، ۱۴)، حفظ ایمنی، کاهش طول مدت بستری (۱۳)، خواب طولانی تر، ثبات اکسیژن رسانی و تنفس (۱۵) و عطوفت در مادر (۷) اشاره کرد علاوه بر این باعث تشویق والدین برای تعامل بیشتر با نوزاد نارس شان می شود. مهمترین مزیت این مراقبت، امکان اجرایی بودن آن در هر شرایط و در هر سطوح بیمارستانی می باشد و نیاز به امکانات خاص و هزینه زیادی ندارد (۲).

طبق پژوهش های انجام یافته جدا نمودن والدین از نوزاد به دلیل بستری کردن نوزاد و اجرای مراقبت های و پزشکی و پرستاری انجام برخی اقدامات تهجمی، تکامل ارتباط نوزاد با والد را مختل می کند و از سویی دیگر درگیر شدن فعال والدین در مراقبت از نوزاد توانایی والدین جهت تسهیل در تکامل نوزادشان را در طی بستری شدن و بعد از ترخیص ارتقا می بخشد. و با توجه به مطالعات انجام شده در صورت اجرای درست و بموقع مراقبت آغوشی مدت بستری نوزاد را در بخش NICU کاهش یافته و به مراتب میزان عفونت و هزینه های بیمارستانی نیز کاهش می یابد (۲، ۱۶).

ممیزی بالینی مکانیسمی با سابقه طولانی برای پایش عملکرد کارکنان و شناسایی خطاهاست. ممیزی به عنوان یک ابزار بهبود کیفیت می باشد که گزارش های ممیزی بالینی می تواند در شناسایی و کاهش خطرات کابرد داشته باشد (۱۷، ۱۸). با توجه به اهمیت اجرای صحیح و استاندارد مراقبت آغوشی مادرانه و برای ارزیابی فرآیند مراقبت

پیشگیری از عوارض و آسیب های طولانی مدت با استفاده از دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی و وزارت بهداشت و درمان پزشکی تدوین گردید.

این پرسشنامه در بخش های مراقبت ویژه نوزادان و بخش نوزادان بیمارستان الزهرا در طول شیفت های صبح، عصر و شب در زمان اجرای فرآیند مراقبت آغوشی توسط محقق تکمیل گردید. قبل از اجرای فرآیند دستور اجرای بودن فرآیند KMC توسط پزشک بخش دستور داده شد. سپس در حضور والدین آموزشات لازم در مورد اجرا و اهمیت مراقبت آغوشی به والدین نوزاد داده شد در حضور محقق نوزاد به پالس اکسیمتری و یا دستگاه مانیتور جهت ثبت علائم حیاتی متصل گردیده و بدون توجه به نوع تهویه تنفسی نوزاد به آغوش والدین داده شد، در طی انجام فرآیند KMC نوزاد توسط پژوهشگر مانیتورینگ شد و پرسشنامه توسط پژوهشگر در بخش سوالات قسمت اول (عوامل محیطی) پرسیده و در پاسخ نامه علامت زده شد و در قسمت دوم پرسشنامه با نظارت محقق بر دستگاه های متصل شده به نوزاد تکمیل و ثبت شد هر والدین از قسمت اول پرسشنامه نمره ۰-۱۵ و هر نوزاد از قسمت دوم پرسشنامه نمره ۰-۱۵ دریافت کردند مجموع این دو نمره، نمره نهایی والدین می باشد این نمرات وارد محیط آماری SPSS13 گردید و با استاندارد وزارت بهداشت و آموزش پزشکی که در قسمت اول ۱۵ نمره و در قسمت دوم ۱۵ نمره و در مجموع ۳۰ نمره بود مقایسه گردید (حداکثر نمره) جهت آنالیز داده ها از روش های آماری توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و مقایسه استاندارد بودن روش KMC در مرکز الزهرا با استاندارد جهانی با استفاده از آمار استنباطی به روش t مستقل استفاده شد در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰,۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

### یافته ها

در این مطالعه ۶۰۰ والدین دارای نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه و نوزادان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های پژوهش حاصل نشان داد که مشارکت مادر در امر مراقبت آغوشی بیشتر از پدران می باشد و مادران شاغل و دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم علاقه کمتری جهت اجرای مراقبت آغوشی دارند. (جدول ۱) میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک نوزادان و مادران مورد مطالعه را نشان می دهد.

تحقیقات کودکان در مطالعه مورد استفاده قرار گرفت. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه به صورت پایلوت در ۲۰ نمونه بررسی گردید ابتدا با تکمیل این پرسشنامه به بررسی روند اجرای فرآیند kmc مطابق با چک لیست وزارت بهداشت در ۲۰ نوزاد نارس اقدام گردید و اجرای گام به گام فرآیند KMC ارزیابی شد با توجه به ضریب توافق کاپا کوهن Cohens kappa پایایی ارزیابی بین ارزیابان تایید و مطالعه با استفاده از این پرسشنامه انجام گرفت.

این پرسشنامه شامل دو قسمت ارزیابی از نظر عوامل محیطی و نوزادی تاثیرگذار بر اجرای فرآیند مراقبت آغوشی تشکیل شده است. سوالات پرسشنامه در قسمت عوامل محیطی شامل ۱۵ سوال در مورد امکانات موجود در بخش اعم از صندلی مناسب، وجود حمام در بخش، استفاده رایگان و آزاد از حمام، تهیه لباس KMC توسط بیمارستان، تهیه بسته سلامت از طرف بیمارستان، پاراوان خصوصی مادر، دمای مناسب بخش، فضای مناسب بخش، دستگاه پالس اکسیمتری، مانیتورینگ نوزاد، حضور پرستار مجرب در بالین مادر، انکوباتور سالم نوزاد، ایمن بودن کف زمین و داشتن میج بند شناسایی نوزاد و مادر بود که در مجموع ۱۵ نمره می باشد که هر مادر از این قسمت پرسشنامه به ازای پاسخ هر هر سوال دریافت میکند. سوالات پرسشنامه در قسمت دوم (عوامل نوزادی) شامل ۱۵ سوال در مورد افت اشباع اکسیژن خون شریانی SAT نوزاد، ثبوت علائم حیاتی، نیاز به اکسیژن در نوزاد طول فرآیند اجرای مراقبت آغوشی بود که در مجموع ۱۵ امتیاز بود و هر نوزاد در بهترین شرایط، (در صورت عدم افت اشباع اکسیژن و ثبوت علائم حیاتی) این نمره را اخذ کرد. در نهایت نمره حاصله مادر (از عوامل محیطی) با نمره حاصله از نوزاد (عوامل نوزادی) جمع بندی گردیده و با نمره ۳۰ (شرایط استاندارد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی) مقایسه شد. در نهایت درصد میانگین مجموع نمرات حاصله تمام مادران از هر دو قسمت پرسشنامه به صورت جداگانه جمع و طبقه بندی گردید بر حسب نمونه حاصله از نمونه ها طبقه مورد نظر به صورت نسبی در سه دامنه مطلوب (۸۰-۱۰۰) نسبتاً مطلوب (۶۰-۸۰) و نامطلوب (کمتر از ۶۰) اعلام گردید. و جهت بهبود شرایط موجود و مداخله برای اجرای راهکارها به مدیریت مرکز ارجاع داده شد تا راه کارهایی جهت رفع شکاف استانداردها و عملکرد واقعی برای مفید و موثر بودن روش KMC در ارتقا سلامت نوزادان نارس و

جدول ۱: میانگین (انحراف معیار) مشخصات دموگرافیک نوزادان و مادران مورد مطالعه

متغیر دموگرافیک نوزادان مورد مطالعه	میانگین (انحراف معیار)
جنسیت	پسر (۱.۶۳)۵۶
	دختر (۲.۲۰)۴۴
وزن نوزاد	پسر *(۲.۳۴)۱۶۵۰
	دختر *(۲.۳۴)۱۴۹۰
قد نوزاد	پسر ***(۱.۴۵)۴۷
	دختر ***(۱.۵۶) ۴۹
متغیر دموگرافیک مادران مورد مطالعه	میانگین (انحراف معیار)
ارایه دهنده مراقبت آغوشی	مادر نوزاد (۰.۹۱)۹۴
	پدر نوزاد (۳.۱۲)۶
وضعیت تحصیلی مادر	زیر دیپلم (۱.۰۲)۸۳
	دیپلم و بالاتر (۲.۱۴)۱۷
وضعیت شغلی	شاغل (۱.۵۶)۱۵
	خانه دار (۰.۸۹)۸۵
نوع زایمان	واژینال (۱.۵۶)۴۲
	سزارین (۱.۹۷)۵۸

(\*): بر حسب کیلوگرم (\*\*): بر حسب سانتی متر

خودشان یا از شیر مادر اهدایی دیگر مادران دریافت کرده اند. اکثریت نوزادان بستری در بخش مراقبت های ویژه نوزادان پره ترم بودن نوزادان می باشد. (جدول ۲) میانگین و انحراف معیار نوع تغذیه، نوع شیر دریافتی نوزاد و علل بستری را نشان می دهد.

طبق نتایج حاصله این مطالعه اکثرا نوزادان در صورت دریافت اکسیژن داخل انکوباتور یا HFNC علاقه مادر جهت مراقبت آغوشی بیشتر می باشد و نوزادان با تهویه مکانیکی کمتر تحت مراقبت آغوشی قرار گرفتند. در طول مقطع زمانی انجام این مطالعه تمامی نوزادان از شیر مادر

جدول ۲: میانگین (انحراف معیار) متغیرهای نوزادان مورد مطالعه

متغیر	میانگین (انحراف معیار)
دیسترس تنفسی (پره ترم)	(۰.۱۳)۷۸
چند قلبی	(۲.۱۰)۱۱
پارگی زودرس پرده ها جنینی	(۱.۰۰)۱۵
تاخیر رشد داخل رحمی	(۲.۰۴)۸
آپگار پایین	(۱.۴۵)۱۸
اپنه نوزادی	(۱.۳۳) ۱۶
سپسیس نوزادی	(۰.۵۶)۱۸
پره اکلامسی مادری	(۰.۴۵)۲۲
شیر مادر	(۱.۶۱)۹۰
شیر اهدایی	(۱.۱۲)۷
NGT	(۱.۰۲)۸۷
OGT	(۲.۱۴)۲۷
PO	(۲.۱۸)۱۲

ونتیلاتور	۷(۱.۴۶)
CPAP	۳۲(۲.۸۹)
HFNC	۴۵(۱.۰۶)
داخل انکوباتور	۴۷(۱.۰۴)
بدون اکسیژن	۵۱(۱.۰۰)

نوع تهویه

قسمت اول پرسشنامه به تفکیک هر سوال در ارتباط با استانداردهای مراقبت آغوشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که خود نمره از ۱۵ (بیشترین حد) بود مقایسه گردیده است نشان میدهد.

تمامی والدین به ازای هر پاسخ به سوالات قسمت اول پرسشنامه که عوامل محیطی تاثیر گذار بر مراقبت آغوشی می باشد یک نمره از ۱۵ نمره را کسب کردند که در مجموع عددی بین ۱۵-۰ هر والدین دریافت می کند. در (جدول ۳) میانگین و انحراف معیار پاسخ دهی والدین به سوالات

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پاسخ سوالات عوامل محیطی تاثیر گذار بر مراقبت آغوشی مادران مرکز آموزشی \_ درمانی الزهرا در مقایسه با استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

P	میانگین (انحراف معیار)	عوامل محیطی تاثیر گذار در مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۳	۱۸۴(۱,۱۲)	مشاهده مچ بند نوزاد توسط مادر
p=۰/۰۳۲	۴۵(۱,۱۱)	دوش گرفتن مادر قبل از مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۵	۱۹۰(۰,۱۴)	رضایت مادر از صندلی مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۲	۱۹۰(۳,۱۱)	تهیه لباس مراقبت آغوشی توسط بیمارستان
p=۰/۰۰۴	۱۷۵(۱,۰۳)	رضایت والدین از دمای اتاق مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۲	۱۷۳(۰,۱۹)	وجود فضای کافی بخش در مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۳	۱۸۸(۱,۱۲)	وجود دستگاه پالس اکس متری جهت کاهش استرس والدین
p=۰/۰۰۱	۱۹۹(۱,۲۱)	دریافت آموزش در تاثیر مراقبت آغوشی توسط والدین
p=۰/۰۰۳	۱۷۳(۱,۱۱)	رضایت والدین از خود در اجرای فرآیند مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۴	۱۶۹(۰,۰۹)	رضایت والدین از شرایط کف زمین
p=۰/۰۰۱	۱۷۲(۱,۱۱)	رضایت والدین از عملکرد تجهیزات متصل به نوزاد
p=۰/۰۰۳	۱۹۲(۱,۱۱)	رضایت والدین از تصاویر زمینه ای بخش
p=۰/۰۰۵	۱۵۲(۱,۳۱)	رضایت آموزش حضوری والدین قبل از مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۱	۱۴۳(۱,۴۳)	رضایت آموزش با پمفلت به والدین قبل از مراقبت آغوشی
p=۰/۰۰۱	۱۶۵(۱,۴۲)	ایجاد علاقه در والدین نوزاد نارس (مادر)
p=۰/۰۰۱	۸۴(۱,۲۷)	ایجاد علاقه در والدین نوزاد (پدر)

تمامی والدین به ازای هر پاسخ به سوالات قسمت دوم پرسشنامه که عوامل نوزادی تاثیر گذار بر فرآیند مراقبت آغوشی بود یک نمره از ۱۵ نمره را کسب کردند. در (جدول ۴) میانگین و انحراف معیار پاسخ دهی والدین به سوالات قسمت دوم پرسشنامه به تفکیک هر سوال در ارتباط با استانداردهای مراقبت آغوشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که خود نمره از ۱۵ (بیشترین حد) بود مقایسه گردیده است نشان میدهد.

براساس نتایج عوامل محیطی تاثیر گذار بر اجرای فرآیند مراقبت آغوشی در مقایسه با استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نشان داد که نبود دوش کافی در مرکز آموزش درمانی الزهرا تاثیر منفی بر اجرای مراقبت آغوشی دارد و وجود امکانات و تجهیزات مناسب در راستای آرامش و راحتی مادر از قبیل صندلی، پمفلت های آموزشی، نمای زیبای محیط، فضای کافی و عملکرد صحیح دستگاه ها تاثیر مثبت در اجرای مراقبت آغوشی منطبق با استانداردهای وزارت بهداشت و آموزش پزشکی دارد.

**جدول ۴:** میانگین و انحراف معیار پاسخ سوالات عوامل نوزادی از اجرای مراقبت آغوشی مادران مرکز آموزشی - درمانی الزهرا در مقایسه با استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

عوامل موثر نوزادی در مراقبت آغوشی	میانگین ( انحراف معیار)	p
هیپوترم شدن نوزاد در طی فرآیند مراقبت آغوشی	۱۳(۱,۱۴)	P=۰,۰۰۳
حمایت همسر (پدر) از مادر در زمان مراقبت آغوشی	۱۳۷(۱,۱۲)	P=۰,۰۰۲
وجود استرس در مادر درطول فرآیند مراقبت آغوشی	۱۷۹(۰,۲۳)	P=۰,۰۰۵
تاکی کاردی نوزادان درطول فرآیند مراقبت آغوشی	۴۲(۱,۲۴)	P=۰,۰۰۷
تعداد آهنگ در طی مراقبت آغوشی	۱(۳,۳۲)	P=۰,۰۰۲
برادیکاردی نوزادان درطول مراقبت آغوشی	۱۲(۱,۱۳)	P=۰,۰۰۳
افت اشباع اکسیژن درطول فرآیند مراقبت آغوشی	۱۶(۱,۷۱)	P=۰,۰۰۳

مراقبت آغوشی موضوع غیر قابل انکار و سلیقه ای می باشد لذا برای جبران این چالش دستور العمل افزایش تعداد حمام برای این مادران در الویت کاری و عملکردی مسئولین بیمارستان قرار داده شد.

نتایج مطالعه که توسط کاشانی نیا و همکارانش در بیمارستان شهید صدوقی در سال ۲۰۱۴ با هدف بررسی تاثیر مراقبت کانگرویی بر تنش مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان انجام شده است گویای کاهش میانگین تنش در مادران بعد از انجام مراقبت آغوشی می باشد که این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همراستا است زیرا در این مطالعه نیز میزان استرس در مادران بعد از انجام مراقبت آغوشی طبق گفته خود مادران کاهش یافته است و میتوان استنباط کرد در زمان مراقبت آغوشی به علت ایجاد رابطه همبستگی در بین نوزاد و مادر و قرار گرفتن نوزاد در آغوش مادر و با برقرار شدن رابطه پوست با پوست میزان آرامش در مادر افزایش می یابد (۱).

از آنجا که محیط بخش مراقبت های ویژه با تکنولوژی پیشرفته خود مانع شروع اولین ارتباط بین مادر و نوزاد میشود و در عین حال تنش روحی مادر به علت نارسایی و بیماری نوزاد ممکن است مادر را به سمت استرس و ترس از به آغوش کشیدن نوزاد خود هدایت کند در این راستا آموزش مراقبت های نوزادی بخصوص آموزش مراقبت آغوشی از نوزاد نارس، تنش و اضطراب مادر را کاهش میدهد نتایج حاصل از این مطالعه میزان استرس مادری در زمان آغوش گرفتن و فرآیند مراقبت آغوشی کاهش یافته نشان می دهد این نتایج با نتایج مطالعه مهین قاسمی با هدف وضعیت عملکرد مادران در زمینه مراقبت از نوزاد نارس که در سال ۲۰۱۳ انجام شده است همراستا می باشد و این نشان دهنده تاثیر مثبت مراقبت آغوشی در سلامت

طبق نتایج این مطالعه عواملی نوزادی تاثیر گذار در اجرای فرآیند مراقبت آغوشی نشان داد که میزان هیپوترمی، برادیکاردی، تاکی کاردی، افت اشباع خون نوزاد نارس در طی فرآیند مراقبت آغوشی در کمترین حد خود و معنادار می باشد و این نشان دهنده اجرای درست و صحیح این فرآیند در مرکز آموزش درمانی الزهرا می باشد.

اجرای استانداردهای مراقبت آغوشی بر اساس پرسشنامه عوامل محیطی در کل ۹۰٪ و مراقبت آغوشی در رابطه با عوامل موثر نوزادی در فرآیند مراقبت آغوشی ۹۵٪ در دو در طبقه مطلوب قرار دارد.

## بحث

با توجه به رویکرد مراقبت خانواده محور در مراقبت از نوزادان نارس اجرای مراقبت آغوشی در بخش های نوزادان و NICU از اهمیت ویژه ای برخوردار است. همانطور که در (جدول ۳ و ۴) مشاهده شد در مجموع میزان کلی مطابقت با استاندارد در زمینه های تجهیزات و امکاناتی (عوامل محیطی) که بیمارستان در اختیار مادران قرار داده است با ۹۰٪ در حد مطلوب ارزیابی شد این درصد رضایت منجر به انگیزه مادران مقیم در بیمارستان برای اجرای این فرآیند مهم و حیاتی مراقبت آغوشی در نوزادان نارس می باشد اگرچه نارضایتی والدین جزئی می باشد و برای بهبود وضعیت کنونی نیاز محرز برای ایجاد تغییرات نمی باشد با توجه به اینکه در طول ارزیابی بیشترین چالش حاصله، نبود حمام کافی برای مادران در بخش های مراقبت ویژه و نوزادان اعلام گردید به دلیل اهمیت موضوع و تاثیر مثبت این فرآیند در نوزادان نارس بر آن شدیم که کیفیت شرایط فیزیکی موجود در بیمارستان الزهرا تبریز را به بهترین وضعیت موجود برسانیم لیکن با توجه به تاثیر نظافت مادران قبل از

هایی مثل متکی بودن به نظرات اشخاص در طراحی سوالات و چک لیست و عدم قابلیت بررسی جزئیات را دارا می باشد که به نظر می رسد مطالعات بیشتری در زمینه شناسایی موانع انجام مراقبت آغوشی مادرانه انجام گردد. توصیه می شود همزمان با آموزش فواید مراقبت آغوشی به مادران، اختصاص حمام و اتاق استراحت مادران بیشتری، تا با کمک این شرایط تأثیر مثبت مراقبت آغوشی را بر روی نوزادان بستری در بخش NICU و نوزادان دریافت کرد.

### نتیجه گیری

شروع زود هنگام مداخله مادران در مشارکت درمانی و مراقبتی از نوزادان خود در قالب مراقبت آغوشی منجر به کاهش تعداد روزهای بستری نوزادان در بخش های مراقبت های ویژه و بخش نوزادان در بیمارستان گردید که تأثیر مثبت این فرآیند را در کاهش هزینه های بستری و کاهش هزینه های بیمارستانی و ایجاد صرفه جویی در هزینه سوخت، حفظ و تعمیر تجهیزات بیمارستان، افزایش وزن گیری نوزاد، کاهش نیاز نوزادان به اکسیژن کمکی، افزایش انگیزه همکاری مادر با پرستاران بخش و حمایت از ارتباط عاطفی نوزاد با مادر در بخش های مراقبت ویژه می شود. برای افزایش انگیزه در والدین نوزادان و مشارکت آنها در این امر مهم افزایش طول مدت و تعداد دفعات مراقبت KMC مطرح می باشد هرچه تماس والدین با نوزاد خود بیشتر باشد به همان میزان انگیزه و اعتماد به نفس در والدین نیز افزایش خواهد یافت که برای اینکار با دادن لباس KMC بصورت رایگان و یا با هزینه کم به والدین می توان کمک کرد.

### سیاسگزاری

از همکاری مسئولین مرکز آموزشی درمانی الزهرا، سرپرستار، پرستاران و سایر پرسنل بخش NICU و نوزادان و همچنین مادران شرکت کننده در طرح تقدیر و قدردانی می شود. این طرح با کد اخلاقی ۱۳۹۷.۸.۰۸.IR.TBZMED.REC در مرکز تحقیقات کودکان تبریز ثبت گردید. همچنین از معاونت محترم مرکز تحقیقات کودکان که حمایت مالی مطالعه را بر عهده داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

نوزاد و مادر با کاهش استرس در مادران می باشد (۲). در این مطالعه کاهش درجه حرارت در حین اجرای فرآیند مراقبت آغوشی وجود نداشت و نتایج حاصله از این مطالعه با نتایج حاصله از مطالعه Kadam و همکارانش در سال ۲۰۰۵ با هدف تأثیر مراقبت کانگرووی در وزن گیری نوزادان نارس انجام شده است همراستا می باشد دارد بر اساس نتایج این مطالعه اختلاف معناداری در طول اجرای فرآیند مراقبت آغوشی مادران هیچ نوزادی دچار هیپوترمی نگردید بین دو گروه مورد مطالعه از نظر شیوع هیپوترمی وجود ندارد و این نتایج این مطالعه نشان میدهد که اجرای فرآیند مراقبت آغوشی در بیمارستان الزهرا ثبوت علایم حیاتی در نوزادان حفا تحت هیپوترمی قرار نمیگیرد و نشان دهنده ی در مقایسه با اجرای درست و استاندارد وزارت بهداشت و آموزش پزشکی نقض وجود ندارد می باشد (۱۹). اما در مطالعه Suman و همکارانش که در سال ۲۰۰۸ با هدف بررسی امکانات لازم در مراقبت آغوشی در هند انجام شده است متفاوت میباشد زیرا تعداد بسیار بالایی از نوزادان دچار هیپوترمی گریده اند که میتوان گفت علیرغم اثربخشی KMC در مراقبت های نوزادان، اجرای جهانی آن با چالش های متنوع در کشورها مطرح شده است. با این وجود، بسیاری از کشورهای در حال توسعه سیاست های ملی را برای افزایش خدمات KMC در حوزه خود آغاز کرده اند. اما با توجه به محدودیت های عمده ای که برای اجرای برنامه اختصاصی در کشورها از نظر منابع وجود دارد مانع از اجرای درست و استاندارد فرآیند میشود. با این وجود توجه به نتایج حاصله در صورت فراهم کردن امکانات رفاهی و شرایط لازم و ضروری برای مادران مقیم در بیمارستان میزان انگیزه مادران در جهت اجرای مراقبت kmc افزایش می باشد زیرا که در این مطالعه مشکلاتی مانند دور بودن راه خانه تا بیمارستان و مشکلات طی مسیر از موانع اجرای این فرآیند برآورد گردید که می توان با ایجاد اعتماد به نفس از طریق آموزش به مادران باعث مشارکت و اجرای بهتر این فرآیند گردید که در تکامل نوزادان نارس حیاتی است (۱۴،۲۰).

یکی از محدودیت های این مطالعه، اجرای این مطالعه در طول مدت زمانی شش ماه در یکی از فصول سرد سال بوده و قطعاً مشکلات ایجاد شده بر اساس شرایط جوی آن زمان مطرح می باشد. همچنین استفاده از روش ممیزی در کنار مزایایی که از نظر سرعت اجرا و سادگی دارد محدودیت



## References

1. Kashaninia Z, Dehghan M, Sajedi F, Rezasoltani P. [The Assessment Effect of Kangaroo Care on Maternal Stress of Premature infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(3): 74-84. (Persian).
2. Ghasemi M, Dehdari T, Mohagheghi P, Gohari MR, Zargrzadh Z. Mothers' Performance on Caring for their Premature Infants.
3. Parker L. Mothers' experience of receiving counselling/psychotherapy on a neonatal intensive care unit (NICU). *Journal of Neonatal Nursing*. 2011;17(5):182-9. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2010.12.001>
4. Cong X. Kangaroo care for analgesia in preterm infants undergoing heel stick pain: Case Western Reserve University; 2006:123-124.
5. Twycross A, Dowden S, Bruce L. *Managing pain in children: a clinical guide*: John Wiley & Sons; 2009:142-145 <https://doi.org/10.1002/9781444322743>
6. Anderson G. Current knowledge about skin-to-skin (kangaroo) care for preterm infants. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*. 1991;11(3):216-26.
7. Johnston C, Filion F, Campbell-Yeo M, Goulet C, Bell L, McNaughton K, et al. Enhanced kangaroo mother care for heel lance in preterm neonates: a crossover trial. *Journal of Perinatology*. 2009;29(1):51-9 <https://doi.org/10.1038/jp.2008.113>
8. Cattaneo A, Davanzo R, Worku B, Surjono A, Echeverria M, Bedri A, et al. Kangaroo mother care for low birthweight infants: a randomized controlled trial in different settings. *Acta Paediatrica*. 1998;87(9):976-85. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1998.tb01769.x>
9. Lawn JE, Mwansa-Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Cousens S. 'Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International journal of epidemiology*. 2010;144-145 <https://doi.org/10.1093/ije/dyq031>
10. Pattinson R, Bergh A-M, Malan A, Prinsloo R. Does kangaroo mother care save lives? *Journal of tropical pediatrics*. 2006;52(6):438-41. <https://doi.org/10.1093/tropej/fml032>
11. Lincetto O, Vos E, Graca A, Macome C, Tallarico M, Fernandez A. Impact of season and discharge weight on complications and growth of kangaroo mother care treated low birthweight infants in Mozambique. *Acta Paediatrica*. 1998; 87 (4):433-9. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1998.tb01474.x>
12. Christensson K. Fathers can effectively achieve heat conservation in healthy newborn infants. *Acta paediatrica*. 1996; 85 (11):1354-60. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1996.tb13925.x>
13. Gathwala G, Singh B, Balhara B. KMC facilitates mother-baby attachment in low birthweight infants. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2008;75(1):43-7. <https://doi.org/10.1007/s12098-008-0005-x>
14. Suman Rao P, Udani R, Nanavati R. Kangaroo mother care for low birth weight infants: a randomized controlled trial. *Indian pediatrics*. 2008;45(1):17-19
15. Bergman N, Linley L, Fawcus S. Randomized controlled trial of skin to skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200 to 2199 gram newborns. *Acta paediatrica*. 2004;93(6):779-85. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2004.tb03018.x>
16. Aliabadi T, Bastani F, Haghani H. Effect of mothers' participation in preterm infants' care in NICU on readmission rates. *Journal of hayat*. 2011;17(2):71-7.
17. Maddock A, Kralik D, Smith J. Clinical Governance improvement initiatives in community nursing. *Clinical Governance: An International Journal*. 2006;11(3):198-212. <https://doi.org/10.1108/14777270610683137>
18. Ursprung R, Gray J, Edwards W, Horbar J, Nickerson J, Plsek P, et al. Real time patient safety audits: improving safety every day. *BMJ Quality & Safety*. 2005;14(4):284-9. <https://doi.org/10.1136/qshc.2004.012542>
19. Kadam S, Binoy S, Kanbur W, Mondkar J, Fernandez A. Feasibility of kangaroo mother care in Mumbai. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2005;72(1):35-8. <https://doi.org/10.1007/BF02760578>
20. Kadam S, Binoy S, Kanbur W, Mondkar J, Fernandez A. Feasibility of kangaroo mother care in Mumbai. *The Indian Journal of Pediatrics*. 2005;72(1):35-8. <https://doi.org/10.1007/BF02760578>
21. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane database of systematic reviews*. 2016(8):1-3 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002771.pub4>