



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان :

**بررسی و مقایسه پیامدهای مادری و نوزادی مراقبت ماما محور با مراقبت روتین در
بیمارستان های وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۹۹**

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد مدیریت مامایی

نگارنده :

الهه اسکندری

استاد راهنما :

دکتر شیرین شهبازی صیقلده

اساتید مشاور:

دکتر شهلا خسروی

دکتر الهام ابراهیمی

شیما حقانی

چکیده فارسی

بررسی و مقایسه پیامدهای مادری و نوزادی مراقبت ماما محور با مراقبت روتین در بیمارستان های وابسته به

دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۹۹

مقدمه: به نظر می رسد روند و همچنین پیامدهای زایمان در زایمان مامامحور با زایمانهایی که تحت مراقبتهای روتین انجام می شوند، متفاوت باشد. در مراقبت های تحت هدایت ماما، تأکید بر عادی بودن، تداوم مراقبت و مراقبت از طریق یک مامای شناخته شده و قابل اعتماد در هنگام زایمان است لذا این مطالعه به هدف بررسی و مقایسه پیامدهای مادری و نوزادی مراقبت ماما محور (مراقبت توسط مامای خصوصی) با مراقبت روتین در سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه کوهورت گذشته نگر دو گروه شامل گروه مادران کم خطر تحت مراقبت روتین مامایی و گروه مادران کم خطر تحت مراقبت مامای خصوصی بود که با نمونه گیری مستمر انجام شد. گروه اول شامل ۳۸۷ نفر و گروه دوم شامل ۳۹۷ زانو در بیمارستان های امید، سجاد، انصاری و بازرگانان بودند که پس از بررسی معیارهای ورود وارد مطالعه شدند. ابزار کار در این پژوهش چک لیست محقق ساخته بود که متغیرهای آن براساس سامانه ایمان وزارت بهداشت تنظیم شده بودند. داده ها براساس این ابزار از سامانه استخراج و پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های کروسکال والیس، کای اسکور و آنالیز واریانس و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: براساس نتایج، میانگین سن مادر در زنان مورد پژوهش در گروه مراقبت روتین (گ.م.ر) ۲۹/۴۱ سال با انحراف معیار ۵/۱۱ سال و در گروه مراقبت مامای خصوصی (گ.م.خ) ۲۸/۳۸ سال با انحراف معیار ۴/۷۱ سال و نتیجه آزمون تی مستقل نشان دهنده ی آن بود که دو گروه مورد بررسی از نظر میانگین سنی مادر تفاوت معنادار آماری داشتند ($P=0/003$). ۹۸٪ زنان در گ.م.خ و ۹۸/۲٪ در گ.م.ر دارای زایمان طبیعی بودند اما تفاوت معنی دار نبود ($P=0/999$). در ۶۲٪ زایمانهای گ.م.ر و ۴۸/۱٪ زایمانهای گ.م.خ کنترل درد زایمان انجام نشده بود و نتیجه آزمون کای دو نشان دهنده آن بود که دو گروه مورد بررسی از این لحاظ اختلاف آماری ندارند ($P<0/001$). ۹۰/۲٪ در گ.م.ر و ۹۴/۵٪ در گ.م.خ شروع دردهای زایمانی بصورت خودبخودی داشتند و تفاوت معنی دار بود ($P=0/031$). القای زایمان نیز در ۱۴/۲٪ در گ.م.ر و ۶٪ در گ.م.خ وجود داشت و تفاوت از لحاظ آماری معنی دار بود ($P<0/001$). همچنین یافته ها نشان داد ۴۴/۲٪ در گ.م.ر و ۲۲/۹٪ در گ.م.خ اپی زیاتومی داشتند و بین دو گروه اختلاف آماری معنی داری وجود داشت ($P<0/001$). ۱/۳٪ در گ.م.ر و ۰/۸٪ در گ.م.خ زایمان با فورسپس یا وکیوم داشتند اما از این لحاظ تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت ($P=0/5$). اختلاف دو گروه از نظر انتقال مادر به اتاق عمل یا بخش ویژه بعد از عمل بلافاصله بعد از زایمان در دو گروه تفاوت معنی دار آماری نداشت ($P=0.744$) و تقریباً صددرصد مادران در هر دو گروه در طی ۲ ساعت بعد از زایمان به بخش بعد از زایمان منتقل شده بودند ($P=0.999$). در مورد کنترل درد، در ۶۲/۳٪ در گروه مراقبت روتین و ۴۸/۱٪ در گ.م.خ کنترل درد زایمان انجام نشده بود و نتیجه آزمون کای دو نشان دهنده آن بود که دو گروه مورد بررسی از این لحاظ اختلاف آماری وجود دارد ($P<0/001$).

نتیجه گیری: براساس نتایج مادران جوانتر کمی بیشتر از مادران مسن تر از خدمات مامامحور استفاده می کنند. از نظر پیامدهای مادری از جمله نوع زایمان، انتقال مادر به اتاق عمل یا بخش ویژه بلافاصله بعد از زایمان، و زمان انتقال مادر به بخش بعد از زایمان، دو گروه اختلاف معنادار آماری نداشتند. اما از نظر القای زایمان و شروع خودبخود دردهای زایمان تفاوت

معناداری داشتند و القای زایمان در مادران گ.م.خ کمتر و شروع خودبخود دردهای زایمان بیشتر بود. اختلاف بین دو گروه از نظر استفاده از مداخله حین زایمان یعنی استفاده از اپی زیاتومی و وکیوم یا فورسپس نیز معنادار بوده و در گ.م.خ کمتر بود که می توان آن را به استفاده بیشتر از تکنیک های زایمان فیزیولوژیک منتسب دانست. هرچند در رگرسیون لوجستیک، شانس استفاده از روشهای کنترل درد در گ.م.ر دو برابر کمتر از گ.م.خ مشخص شد اما در گ.م.خ در مواقعی که از این روشها استفاده می شود، بیشتر روشهای غیردارویی بکار می روند. در ارتباط با مقایسه پیامدهای نوزادی نیز نتایج نشان داده شد که به جز میانگین وزن نوزاد سایر پیامدهای نوزادی در بین دو گروه تفاوت معنادار آماری نداشتند. با توجه به تاثیر مثبت مراقبت مامای خصوصی بر چندین پیامد مهم مادری، توصیه می شود در کلینیک های پره ناتال و بیمارستانها شرایط راه اندازی مدل مراقبت مامایی مداوم فراهم شده و تحقیقات بیشتری در زمینه چالش ها و تسهیل کننده های این مدل انجام شود.

کلید واژه ها: مدل های مراقبت مامایی، مامای خصوصی، مداخلات زایمانی، زایمان فیزیولوژیک، مراقبت مامایی مداوم



Teheran University of Medical Sciences

School of nursing and midwifery

Title:

Investigating and comparing maternal and newborn outcomes of midwife-centered care with routine care in hospitals affiliated to Tehran universities of medical sciences in 2019

"A thesis submitted as partial fulfillment of the requirements for Master of Science (MSc) Degree"

In

Midwifery

By

Elahe Eskandari

Supervisor

Dr. Shirin Shahbazi Saygaldeh

Consultants

Dr. Shahla Khosravi

Dr. Elham Ebrahimi

Shima Haqqani

2022

Abstract

Dissertation topic: Examining and comparing the maternal outcomes and neonatal care of midwives with routine care in hospitals affiliated to universities of medical sciences in Tehran in 2019

Introduction: It seems that the process and outcomes of birth in midwife-centered births are different from births that are performed under routine care. In midwife-led care, the emphasis is on normality, continuity of care and care from a known and reliable midwife during childbirth, so this study aims to investigate and compare the maternal and newborn outcomes of midwife-centered care (care by a private midwife) with routine care in 2019.

Methods: The present study was a retrospective cohort study of two groups, including the group of low-risk mothers under routine midwifery care and the group of low-risk mothers under private midwifery care, which was conducted with continuous sampling. The first group included 387 people and the second group included 397 patients in Omid, Sajjad, Ansari and Bazarganan hospitals, who were included in the study after checking the inclusion criteria. The working tool in this research was a researcher-made checklist, the variables of which were set based on the Iman system of the Ministry of Health. Based on this tool, the data were extracted from the system and after collection were analyzed using SPSS software and Kruskal-Wallis, Chi-square, ANOVA and Fisher's exact test.

Findings: Based on the results, the average age of mothers in the routine care group was 29.41 years with a standard deviation of 5.11 years and in the private midwife group was 28.38 years with a standard deviation of 4.71 years and the result of the independent t-test indicated was that the two investigated groups had a statistically significant difference in terms of the average age of the mother ($P=0.003$). 98% of women in the private midwife group and 98.2% in the routine care group had normal delivery, but the difference was not significant ($p=0.999$). In 62% of the deliveries in the routine care group and 48.1% of the deliveries in the private midwife group, labor pain control was not done, and the result of the chi-square test showed that the two investigated groups had no statistical difference in this regard ($P<0.001$). 90.2% in the routine care group and 94.5% in the private midwife group had spontaneous onset of labor pains and the difference was significant ($p=0.031$). Induction of labor was done in 14.2% of the routine care group and 6% of the private midwife group, and the difference was statistically significant ($P<0.001$). Also, the findings showed that 44.2% in the routine care group and 22.9% in the private midwife group had episiotomy, and there was a statistically significant difference between the two groups ($P<0.001$). 1.3% in the routine care group and 0.8% in the private midwife group delivered with forceps or vacuum, but there was no statistically significant difference in this regard ($P=0.5$). There was no statistically significant difference between the two groups in terms of transferring the mother to the operating room or the special post-operative ward immediately after delivery in the two groups ($P=0.744$) and almost 100% of the mothers in both groups were transferred to the postpartum ward within 2 hours after giving birth ($p=0.999$). Regarding pain control, 62.3% in the routine care group and 48.1% in the private midwife care group did not control labor pain, and the result of the chi-square test showed that there is a statistical difference between the two investigated groups in this regard ($P<0.001$).

Conclusion: Based on the results, younger mothers used midwife-led services a little more than older mothers. In terms of maternal outcomes, including the type of delivery, transfer of the mother to the operating room or special ward immediately after delivery, and the time of transfer of the mother to the post-partum ward, the two groups did not have statistically significant differences. But in terms of induction of labor and spontaneous onset of labor pains, there was a significant difference, and induction of labor was less in mothers of the private midwife group and spontaneous onset of labor pains was more. The difference between the two groups in terms of the use of intervention during childbirth, i.e. the use of episiotomy and vacuum or forceps, was also significant, and it was less in the private midwife group, which can be attributed to the greater use of physiological delivery techniques. Although in the logistic regression, the chance of using pain control methods in the routine care group was twice less than that of private midwives, but in the private midwife group, when these methods were used, mostly non-pharmacological methods were the choice. In connection with the comparison of neonatal outcomes, the results showed that except for the average weight of the newborn, other neonatal outcomes did not have a statistically significant difference between the two groups. Considering the positive effect of private midwifery care on several important maternal outcomes, it is recommended that prenatal clinics and hospitals establish the conditions for setting up a continuous midwifery care model and conduct more research on the challenges and facilitators of this model.

Keywords: midwifery care models, private midwives, birth interventions, physiological delivery, continuous midwifery care