



بررسی تأثیر اجرای طرح ترخیص بر رضایتمندی مادران نوزادان نارس بستری در NICU و نوزادان

محمد ارشدی بستان‌آباد^۱، منیژه مصطفی قره باغی^۲، ثویبه سیدی علم‌آباد^{۳*}

^۱ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۲ استاد بیماریهای نوزادان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^{۳*} دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت ویژه نوزادان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

(دریافت: ۹۳/۰۹/۲۲ - پذیرش: ۹۴/۰۵/۱۴)

چکیده

مقدمه: نوزادان نارس و کم وزن، از گروه‌های در معرض خطر در جامعه هستند و بعد از ترخیص، آسیب‌پذیری بیشتری را نسبت به نوزادان رسیده تجربه می‌کنند، و نیازمند مراقبت‌های ویژه می‌باشند.

هدف: هدف از طرح ترخیص، آماده‌سازی خانواده‌ها برای به عهده‌گیری مراقبت کامل از نوزاد نارس در هنگام رفتن به خانه است. پژوهش حاضر با هدف تأثیر اجرای طرح ترخیص، بر رضایتمندی مادران نوزادان نارس بستری انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی است که بر روی ۹۲ مادر دارای نوزاد نارس ۳۶-۳۲ هفته بستری در بخش نوزادان و مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان الزهراء تبریز در سال ۹۲ انجام شد. طرح ترخیص برای مادران گروه آزمون انجام شد، و مادران گروه شاهد، مراقبت‌های معمول بخش را دریافت کردند. میزان رضایتمندی مادران دو گروه در دو مرحله پذیرش و ترخیص سنجیده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه رضایتمندی والدی (در مقیاس لیکرت) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.16 و آزمون‌های تی‌تست و کای‌دو در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: مقایسه میانگین نمرات مادران شرکت کننده قبل از اجرای طرح ترخیص بین گروه آزمون و شاهد به ترتیب با میزان ۳۹/۶۰ و ۳۴/۵۸ بود که معنادار نبود اما بعد از مداخله اختلاف نمرات قبل با بعد بین دو گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۴۵/۹۵ و ۳۶/۸۰ بود که از نظر آماری تفاوت معناداری مشاهده شد ($p=0/000$)

نتیجه‌گیری: اجرای طرح ترخیص، افزایش میزان رضایتمندی مادران نوزادان نارس را به همراه دارد. طرح ترخیص، عنصری بنیادی در ایجاد انتقال از جایگاه مراقبتی حاد به خانه است. بنابراین اجرای طرح ترخیص تأثیر مثبتی روی پیامدهای بیمار و تعهد و سازگاری خانواده بعد از بازگشت به خانه دارد.

کلیدواژه‌ها: طرح ترخیص، رضایتمندی، بخش مراقبت ویژه نوزادان، مادر

مقدمه:

تولد نوزاد نارس یک بحران عاطفی حاد است، و موقعیتی استرس‌زا برای والدین محسوب می‌شود (۱). نوزادان نارس متوسط و دیررس بیشتر از ۸۰٪ از تولدهای نوزادان نارس را شامل می‌شوند (۲). طبقه‌بندی نوزادان متولد شده در فاصله ۳۶-۳۲ هفته حاملگی شامل: نوزادان نارس متوسط (۳۲-۳۳) و نوزادان نارس دیررس (۳۴-۳۶) است (۲، ۳، ۴). این نوزادان مرگ و میر و عوارض بیشتری را در مقایسه با نوزادان رسیده تجربه می‌کنند. در دهه گذشته مطالعه روی مرگ و میر و عوارض دوره نوزادی به طور اساسی روی نوزادان در معرض خطر بالا (نوزادان کمتر از ۳۲ هفته حاملگی) متمرکز شده است. نوزادان نارس دیررس که توسط والدین و مراقبان غالباً به عنوان نوزادان طبیعی تلقی می‌شوند، حین بستری نوزادی، بیماری زایی و عوارض در حد ۳/۵ برابر نوزادان رسیده را تجربه می‌کنند، و مرگ و میر نوزادی شان ۴/۶ برابر بیشتر از نوزادان رسیده است (۲). یک نیاز اختصاصی برای آموزش مراقبان سلامتی و والدین در مورد آسیب پذیری نوزادان متولد شده بین ۳۴ تا ۳۶ هفته حاملگی وجود دارد. این نوزادان (نارس متوسط و دیررس) که توسط وضعیت پایین تکاملی‌شان شناخته می‌شوند، در معرض خطراتی مربوط به سیستم تنفسی، گردش خون، تنظیم دما، سوء عملکرد مجرای گوارشی (۵) و افزایش شیوع سپسیس زودرس و دیررس، محدودیت رشد خارج رحمی، صدمه نورولوژیکی ناشی از ایکتر، هیپوترمی و استرس سرما، هیپوگلیسمی (۸٪) در نارس دیررس و (۱۶٪) در نارس متوسط، آنتروکولیت نکروزان (NEC)، آپنه، خونریزی داخل بطنی (IVH) درجه پایین هستند (۷، ۶، ۲). باور بر این است که پیامدهای نوزادان نارس متوسط و دیررس به طور اساسی با نوزادان فول ترم تفاوت دارد. اخیراً مطالعاتی که افزایش خطر

پیامدهای نوزادی ناگوار و پیامدهای ضعیف‌تر شناختی، رفتاری، یادگیری را در این جمعیت روشن کرده‌اند، به یک چالش تبدیل شده است. افزایش احتمال دوباره بستری شدن نوزادان نارس دیررس در بیمارستان به دنبال ترخیص از بخش نوزادان به درستی اثبات شده است (۸). انتقال به عنوان گذر یا حرکت از یک حالت، شرایط یا مکان به دیگری تعریف می‌شود، که ممکن است، دوره‌ای از آسیب‌پذیری در رابطه با تغییرات در وضعیت-های سلامتی، نقش روابط، انتظارات یا توانایی‌ها را ایجاد کند (۹). انتقال نوزاد از بیمارستان به خانه برای خانواده نوزادی که در بخش مراقبت ویژه نوزادان بستری بوده است، یک چالش محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد، طرح ترخیص، عنصری بنیادی در ایجاد انتقال از جایگاه مراقبتی حاد به خانه است (۱۰).

طرح ترخیص جامع می‌تواند تأثیر مثبتی روی انتقال خانواده به خانه داشته باشد (۱۱). طرح ترخیص را به عنوان توسعه یک طرح ترخیص منحصر به فرد برای بیمار، قبل از ترک بیمارستان با هدف کم‌کردن هزینه‌ها و بهبود پیامدهای بیمار (۱۲) و یکی از اجزای کامل مراقبت پرستاری بخش مراقبت ویژه‌ی نوزادان توصیف کرده‌اند، به طوری که تأثیر قابل ملاحظه‌ای روی پیامدهای بیمار و سازگاری و تعهد خانواده بعد از بازگشت به خانه دارد. هدف، آماده‌سازی خانواده‌ها برای به عهده‌گیری مراقبت از نوزاد نارس یا بیمار است، و اطمینان از اینکه آنها دانش مناسب، حمایت و منابع لازم برای انجام این هدف را کسب می‌کنند (۱۳). نتایج مطالعه‌ای که توسط Tarverdy و همکاران انجام شده است، نشان می‌دهد که اگر دوره‌ی بستری نوزادان نارس کوتاه شود و مراقبت‌های بعد از ترخیص توسط مادران انجام گیرد، میزان مرگ و میر نوزادان کاهش یافته و در هزینه‌های بیمارستانی نیز صرفه‌جویی می‌شود. آموزش مراقبت در منزل در کاهش مرگ و میر بیماری تأثیر زیادی دارد. بنابراین

طولانی مدت برای والدین. در یک مطالعه توصیفی جهت ارزیابی نیازهای والدین در سطح سوم بخش مراقبت ویژه نوزادان، پاسخ‌های والدین نشان داد که آموزش نوزاد طی هفته اول پذیرش شروع شده، اگر چه حداکثر آموزش ترخیص، طی دو روز قبل از ترخیص انجام شده بود. اکثریت اطلاعات مربوطه همسان بودند. ۶۷٪ از بیماران با نسخه دارویی ترخیص شده، و همه والدین به طور شفاهی، اندیکاسیون تجویز داروها و دوزاژ دارو و روش تجویز دارو را دریافت کرده بودند. فقدان ارتباط، عدم سازماندهی و تأخیر در پروسیجرهای ترخیص مشهود بود. عصبی بودن و هراس در چندین آیتم در پاسخ‌ها ذکر شد. استرس و اضطراب در چندین خانواده قبل از ترخیص مشاهده شد. این وضعیت ممکن است، همچنین با ترس والدین، عدم آمادگی برای ترخیص، افزایش دوباره بستری شدن نوزاد در بیمارستان و کاهش رضایتمندی والدین از فرایند ترخیص در واحد مراقبت ویژه نوزادان، دو برابر شود. تکرار مطالعه، بر اهمیت شروع آموزش ترخیص به محض پذیرش و تداوم آن در طول اقامت بیمارستانی تأکید دارد. این فرایند، سبب کاهش میزان آموزش دریافتی روز ترخیص و افزایش آمادگی والدین برای مراقبت از نوزاد هنگام انتقال به خانه، خواهد شد. بهبود ارتباط و ابزار طرح ترخیص ممکن است برای ایجاد یک فرایند ترخیص روان‌تر به کار برده شود (۱۷). مطالعه Butt رضایتمندی را به این صورت تعریف کرده است؛ ۱- واکنش عاطفی گیرنده مراقبت، به تجربه خدمات مراقبتی ۲- ارزیابی گیرنده مراقبت، از فراهم‌کنندگان مراقبت بهداشتی و خدمات ۳- سطح شادمانی گیرنده مراقبت، از خدمات مراقبتی بهداشتی. این مطالعه، سه معیار ثابت و مثبت در رضایتمندی والدین را سن مادر، آموزش والدین، سلامتی کودک می‌داند، و اشاره می‌کند،

آموزش مادران در افزایش کیفیت مراقبت‌ها، یکی از اساسی‌ترین اقدامات در ارتقاء سلامتی نوزاد نارس می‌باشد (۱۴). مطابق با نتایج مطالعه‌ای که توسط ساجدی و همکاران انجام شده است، مشکلات جسمی در نوزادانی که اجرای طرح ترخیص را دریافت کردند، نسبت به گروه کنترل کمتر بود. این مشکلات شامل: ترشحات چشمی، درماتیت دیاپر راش، هیپر بیلی - رویبمی، ناخن‌های بلند، مشکلات مراقبت سلامتی روزانه بودند. با توجه به نتایج این مطالعه، میزان بستری مجدد در نوزادان با اجرای طرح ترخیص، پایین‌تر است و این خود صرفه‌جویی در هزینه محسوب می‌شود. این مطالعه، دلیل اصلی بستری مجدد نوزادان را هیپر بیلی‌روبینمی می‌داند. همچنین نشان می‌دهد، که پرستاران و حتی یک پرستار به خوبی می‌توانند، طرح ترخیص را برای نوزادان انجام دهند (۱۵). دستوراعمل طرح ترخیص نوزاد نشان می‌دهد، که والدین عصبانیت، احساس گناه، جدایی و ترس، مخصوصاً ترس در مورد ناتوانی در رابطه با مراقبت از فرزندشان را تجربه می‌کنند. اغلب نگرانی‌های والدین شامل موارد: تغذیه ناصحیح، خواب ناکافی و اضطراب از احتمال عفونت نوزاد و یا بستری مجدد بود. آموزش تغذیه در بین والدین نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند، و والدینی که با بطری تغذیه می‌کنند، ناکارآمد تعریف شده است. این موضوع به یافته‌هایی بر می‌گردد، که تغذیه بزرگترین نگرانی والدین قبل و بعد از ترخیص به حساب می‌آید (۱۶). انتقال نوزاد از بخش مراقبت ویژه نوزادان به منزل، به معنی مراقبت از نوزادی است، با نیازهای مراقبتی چندگانه که حداقل آن تغذیه و پیامدهای رشد می‌باشد. این نیازمندی‌ها شامل: تغذیه‌ای رژیم، تجویز داروها، مانیتورینگ آپنه، لوله تغذیه، اکسیژن در منزل و ویژگیهای پیگیرانه چندگانه باشند، و نه فقط ذکر عوارض بالقوه و

که سطوح بالایی از رضایتمندی والدی به تعاملات بین متخصص نوزادان با پرستار، ارتباط و حمایت پرستار از والدین بستگی دارد. مهمترین فاکتورهای تأثیر گذار در رضایتمندی والدین (بداشتن تجربه NICU) شامل تبادل اطلاعات، درک والدین از قابلیت‌های پرستاران، رابطه پرستار و والدین، آمادگی برای انتقال به خانه، رابطه با تیم مراقبتی و محیط NICU می‌باشد (۱۸). در مطالعه دیگری، هدف اصلی از اجرای برنامه ارزیابی و مراقبت تکاملی منحصر به فرد نوزادی در واحد مراقبت ویژه نوزادان از زاویه کیفیت مراقبت و بهبود رضایتمندی والدین سنجیده شد، که توسط دو ابزار، فرم رضایتمندی والدی و ابزار حمایت والدی برآورد شد. والدین به طور قابل توجهی رضایتمندی بیشتری از دادن مراقبت مطابق با اصول NIDCAP نسبت به والدینی که مراقبت سنتی برای نوزاد نارسشان دریافت می‌کردند، نشان دادند (۱۹). لذا با توجه به کلیدی بودن طرح ترخیص و تأثیر آن در رشد و تکامل و بهبود پیامدهای نوزاد، سلامت روان، کفایت، شایستگی و اعتماد والدین در دادن مراقبت به نوزاد، ضمن اینکه دانشگاه علوم پزشکی تبریز از طرف وزارت بهداشت به عنوان پایلوت اجرای طرح ترخیص نوزادان نارس انتخاب شده است؛ پژوهشگر بر آن شد تا با انجام تحقیقی در زمینه اجرای طرح ترخیص، تأثیر این اقدام را بر رضایتمندی مادران نوزادان نارس بسنجد.

روش مطالعه:

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی شاهددار تصادفی است، که بر روی ۹۲ مادر دارای نوزاد نارس ۳۶-۳۲ هفته بستری در بخش نوزادان و مراقبت ویژه نوزادان (NICU) مرکز آموزشی- درمانی الزهراء تبریز در سال ۹۲ انجام شد. بعد از کسب موافقت از کمیته اخلاق دانشگاه با مراجعه به مرکز آموزشی مذکور و اخذ موافقت از والدین تعداد ۹۲ نفر از مادران

دارای نوزاد نارس به دو گروه آزمون- شاهد تقسیم شدند، با توجه به مقاله Wielenga و همکاران (۱۹) و با لحاظ میانگین نمره رضایتمندی گروه آزمون ($13/83 \pm 3/81$) و نمره رضایتمندی گروه شاهد ($16/59 \pm 4/52$) تعداد نمونه در هر گروه ۴۶ نفر برآورد شد. نمونه‌ها به طور تصادفی انتخاب شده، و به این خاطر که دو گروه باهم در ارتباط نباشند، و تبادل اطلاعات نداشته باشند، انتخاب نمونه‌های دو گروه در زمانهای جداگانه انجام شد. یک پرسشنامه برای بررسی مشخصات فردی اجتماعی مادر شامل: سن مادر و تحصیلات، وضعیت شغلی، درآمد خانواده، نوع زایمان، سابقه سقط، سابقه بیماری مادر و پرسشنامه‌ای برای بررسی مشخصات نوزاد شامل: جنس، وزن و سن نوزاد، مدت بستری، آپگار دقیقه یک و پنج، طراحی شد. با پذیرش نوزاد در بخش، قبل از انجام مداخله، میزان رضایتمندی والدی با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی والدی Parental Satisfaction Questionnaire در هر دو گروه، جداگانه ارزیابی شد. سوالات زمینه‌هایی چون دسترسی به پرسنل، حمایت عاطفی، اطلاعات، قوانین NICU و تسهیلات را پوشش می‌داد. پرسشنامه شامل ۱۳ سؤال بود، که با گزینه‌هایی مانند، ۱=ضعیف، ۲=نسبتاً خوب، ۳=خوب، ۴=خیلی خوب، ۵=عالی پاسخ داده می‌شد. محدوده نمرات پرسشنامه بین ۱۳-۶۵ است. نمرات بالاتر دلالت بر رضایتمندی بیشتری دارد (۲۰). ابزار توسط ۱۰ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و ۵ نفر از متخصصین نوزادان و کودکان بررسی شد. در همه آیتم‌ها شاخص‌های روایی محتوایی تأیید شده و مقادیر کلی شاخص روایی محتوا (CVI) برابر ۰/۹۵ و نسبت روایی محتوا (CVR) یا ضرورت سؤال برابر ۰/۹۳ می‌باشد. پرسشنامه بعد از لحاظ کردن اصلاحاتی مورد استفاده قرار گرفت. برای بررسی پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. مطالعه مقدماتی با توزیع ۱۰

ویژگیهای نوزاد در مطالعه شامل، سن بین ۳۶-۳۲ هفته حاملگی، وزن بالای ۱۳۰۰ گرم در هنگام تولد، آپگار دقیقه پنجم بالای ۷، نداشتن ناهنجاریهای مادرزادی، تک قلویی، اولین فرزند خانواده، آمادگی مادر جهت همکاری و سواد خواندن و نوشتن درحد سوم راهنمایی، مادر سابقه بیماری روانی یا مصرف داروهای روانگردان نداشته باشد. معیارهای خروج شامل موارد زیر بود، نیاز به بستری بیشتر از دو هفته یا کمتر از دو روز، تشدید وضعیت بالینی نوزاد، فوت نوزاد به هر دلیل، مادر جزء پرسنل علوم پزشکی باشد، مادر حداقل در یکی از جلسات حضور نداشته باشد، مادر دارای سابقه نازایی.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار آماری SPSS v.16 و نرم افزار EXCEL در دو بخش توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در بخش تحلیل آمار استنباطی از آزمون های تی زوج و مستقل، آزمون کای دو، مورد استفاده بوده است. پژوهش حاضر علاوه بر فرضیه‌های پژوهش، برخی از اهداف قابل سنجش نیز به عنوان بخش مکمل، مورد آزمون واقع شده‌اند. که شامل سنجش تأثیر متغیرهای مداخله‌گر مانند، مشخصات فردی اجتماعی مادر (جدول ۱) و مشخصات فردی نوزاد (جدول ۲) می‌باشد.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج توصیفی پژوهش، ۶۶/۳۰ درصد از نوزادان دارای جنسیت پسر می‌باشند، بیش از ۹۰ درصد نوزادان مدت بستری بودن آنها هنگام تکمیل پرسشنامه پذیرش دو روز، ۳۹/۱۳ درصد معادل ۳۶ نفر دارای وزنی بین ۲۰۰۰-۱۵۰۰ گرم، ۵۵/۴۳ درصد از نوزادان نیز دارای نمره ۹ در آپگار دقیقه یک که همین وضعیت در آپگار دقیقه پنجم با نمره ۱۰، ۶۰/۸۷ درصد می‌باشد و ۵۲/۲ درصد نمونه مورد نظر از نوزادان دارای سن حاملگی بین ۳۶ تا ۳۴

پرسشنامه در قالب پیش آزمون استفاده شد، سپس با استفاده از نرم افزار SPSS مقدار آلفا، برای پرسشنامه رضایتمندی ۰/۹۲ بدست آمد. اجرای طرح ترخیص برای گروه آزمون از زمان پذیرش و چند روز قبل از ترخیص (طی دو جلسه) انجام شد. هر جلسه آموزشی، به صورت گروهی، ۵ نفره و یک ساعته همراه با آموزش عملی و سخنرانی، پرسش و پاسخ، کتابچه آموزشی و نمایش فیلم برای مادران نوزادان پره‌ترم صورت گرفت. بسته آموزشی طرح ترخیص شامل نیازهای آموزشی این گروه از مادران بود، که شامل مواردی مانند، مراقبت تغذیه‌ای، پیشگیری و مدیریت عفونت، ارزیابی هیپر بیلی روبینمی و تنظیم درجه حرارت بدن، شناخت علائم بیماری (شناخت و مدیریت بیماری در خانه و معیارهایی برای مراجعه به پزشک)، واکسیناسیون، پیگیری ارزیابی شنوایی و معاینات چشمی، آموزش احیاء قلبی تنفسی، دستورالعمل حمام کردن، پیشگیری از خشونت با نوزاد و سندرم تکان نوزاد و پیشگیری از درماتیت بود. اولین جلسه آموزشی طرح ترخیص (آموزش شیردهی و پیشگیری از هیپوترمی، حمام دادن و مراقبت از ناحیه ژنیتال، چشم و ناف) در دو روز اول پذیرش نوزاد و دومین جلسه آموزشی (احیاء قلبی تنفسی و دادن دارو) چند روز قبل از ترخیص برگزار شد. در فاصله بین دو جلسه، کتابچه آموزشی مربوط به شناخت علائم بیماری و ایمنی نوزاد، پیگیری واکسیناسیون و غربالگری‌ها جهت مطالعه به مادران داده شد. بدین وسیله تلاش شد، اهمیت شروع آموزش ترخیص به محض پذیرش و تداوم آن در طول اقامت بیمارستانی حفظ شود. روز ترخیص، پرسشنامه رضایتمندی والدی، در هر دو گروه توزیع شده و ارزیابی انجام شد. به خاطر رعایت ملاحظات اخلاقی، کتابچه آموزشی مذکور جهت مطالعه در منزل در گروه شاهد توزیع شد.

سقط، سابقه بیماری مادر نیز در دو گروه دارای تفاوت معنادار آماری نبوده است.

هفته می‌باشند (جدول ۲). براساس جدول ۱ و ۲، خصوصیات نوزادان شامل مدت بستری، جنس، وزن و سن نوزاد، آپگار دقیقه یک و پنج در دو گروه دارای وضعیت مشابهی بوده و تفاوت معناداری نداشته اند. همچنین شرایط مادران شامل سن مادر و تحصیلات، وضعیت شغلی، درآمد خانواده، نوع زایمان، سابقه

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک مادران نوزادان نارس دو گروه

P value	گروه آزمون		گروه شاهد		اجزای متغیر	متغیر
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۲۵۶	۴۷/۸	۲۲	۳۴/۸	۱۶	زیرذیپلم	تحصیلات
	۴۱/۳	۱۹	۵۴/۳	۲۵	دیپلم	
	۸/۷	۴	۸/۷	۴	لیسانس	
	۲/۲	۱	۲/۲	۱	فوق لیسانس	
	۸/۷	۴	۴/۳	۲	زیر ۲۰ سال	
۰/۹۸۶	۱۹/۶	۹	۲۳/۹	۱۱	۲۰-۲۵	سن
	۱۵/۲	۷	۱۹/۶	۹	۲۵-۳۰	
	۴۳/۵	۲۰	۳۲/۶	۱۵	۳۰-۳۵	
	۸/۷	۴	۱۹/۶	۹	۳۵-۴۰	
	۴/۳	۲	۰	۰	۴۰-۴۵	
۰/۵۵۱	۰	۰	۲/۲	۱	دخل کمتر از خرج	درآمد خانواده
	۸۲/۶	۳۸	۷۶/۱	۳۵	دخل و خرج برابر	
	۱۷/۴	۸	۲۱/۷	۱۰	دخل بالاتر از خرج	
۰/۶۹۴	۸/۷	۴	۶/۵	۳	شاغل	وضعیت شغلی
	۹۱/۳	۴۲	۹۳/۵	۴۳	خانه دار	
۰/۵۶۲	۱۳	۶	۱۷/۴	۸	طبیعی	نوع زایمان
	۸۷	۴۰	۸۲/۶	۳۸	سزارین	
۰/۳۹۷	۱۳	۶	۱۹/۶	۹	دارد	سابقه سقط
	۸۷	۴۰	۸۰/۴	۳۷	ندارد	
۰/۵۵۱	۱۰/۹	۵	۱۳	۶	دارد	سابقه بیماری مادر
	۸۹/۱	۴۱	۸۷	۴۰	ندارد	

جدول شماره (۲): مقایسه مشخصات نوزادان گروه آزمون و شاهد

P value	گروه آزمون		گروه شاهد		اجزای متغیر	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۴۳۷	۵۸/۷	۲۷	۲۶/۱	۱۲	دختر	جنس
	۴۱/۳	۱۹	۷۳/۹	۳۴	پسر	
	۱۹/۶	۹	۱۹/۶	۹	۱۰۰۰-۱۵۰۰	وزن (گرم)
	۴۳/۵	۲۰	۳۴/۸	۱۶	۱۵۰۰-۲۰۰۰	
	۱۷/۴	۸	۲۳/۹	۱۱	۲۰۰۰-۲۵۰۰	
۴/۳	۲	۲/۲	۱	۲۵۰۰-۳۰۰۰		
۸/۷	۴	۱۷/۴	۸	۳۰۰۰-۳۵۰۰		
۰/۷۴۲	۲/۲	۱	۲/۲	۱	۳۵۰۰-۴۰۰۰	سن بارداری (هفته)
	۴/۳	۲	۰	۰	۴۰۰۰-۴۵۰۰	
	۵۲/۲	۲۴	۴۳/۵	۲۰	۳۲-۳۳	
۰/۴۱۵	۴۷/۸	۲۲	۵۶/۵	۲۶	۳۴-۳۶	سن بارداری (هفته)
	۰	۰	۲/۲	۱	۳	
	۶/۵	۳	۰	۰	۴	
	۲/۲	۱	۱۰/۹	۵	۵	
	۱۰/۹	۵	۲/۲	۱	۶	
۰/۸۴۸	۱۰/۹	۵	۱۰/۹	۵	۷	آپگار دقیقه ۱
	۱۰/۹	۵	۲۱/۷	۱۰	۸	
	۵۸/۷	۲۷	۵۲/۳	۲۴	۹	
	۲/۲	۱	۶/۵	۳	۷	
	۲۱/۷	۱۰	۱۵/۲	۷	۸	
۰/۵۷۸	۱۰/۹	۵	۲۱/۷	۱۰	۹	آپگار دقیقه ۵
	۶۵/۲	۳۰	۵۶/۵	۲۶	۱۰	
	۲۱/۷	۱۰	۵۸/۷	۲۷	۱-۵	
	۵۴/۳	۲۵	۱۰/۹	۵	۵-۱۰	
	۲۲/۹	۱۱	۳۰/۴	۱۴	۱۰-۱۵	
۰/۴۲۳ (در شروع مطالعه) ۰/۲۱۷ (پایان مطالعه)	۲۱/۷	۱۰	۵۸/۷	۲۷	۱-۵	مدت بستری نوزاد
	۵۴/۳	۲۵	۱۰/۹	۵	۵-۱۰	
	۲۲/۹	۱۱	۳۰/۴	۱۴	۱۰-۱۵	

باشد. اما در پایان مطالعه، میزان رضایتمندی مادران گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه شاهد می‌باشد. ($P=0/0001$) به علاوه میزان افزایش رضایتمندی پس از مداخله نسبت به قبل از آن، در مادران گروه آزمون نسبت به شاهد بیشتر بوده است. ($P=0/0001$) (جدول ۳).

با توجه به نتایج آزمون تی مستقل برای مقایسه نمرات رضایت در دو گروه شاهد و آزمون، در شروع مطالعه تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشده است. ($P=0/125$) در واقع با اختلاف میانگین $5/02 \pm 2/19$ مشاهده می‌شود، که میزان رضایت مادران در دو گروه شاهد و آزمون دارای اختلاف ناچیزی می‌باشد.

جدول شماره (۳): مقایسه میانگین میزان رضایتمندی دو گروه شاهد و آزمون در شروع و پایان مطالعه

P value	آزمون (mean ± SD)	گروه	
		شاهد (mean ± SD)	متغیر
0/125	39/60 ± 10/63	34/58 ± 10/42	شروع مطالعه
0/0001	45/95 ± 9/33	36/80 ± 11/33	پایان مطالعه

یک چهارم از آنها رضایتمندی در حد متوسط داشتند و ۱۰٪ هم ناراضی بودند، این مطالعه نشان می‌دهد که توجه مخصوص برای فراهم کردن اطلاعات بیشتر و فرصت‌های تعاملی برای خانواده‌ها و تلاش برای مراقبت خانواده محور، ممکن است بهبود پیامدهای NICU را به دنبال داشته باشد. این مطالعه در راستای مطالعه حاضر است با این تفاوت که یک مطالعه توصیفی است (۲۲). Wielenga رضایتمندی را به عنوان یک ارزیابی فردی از خدمات مراقبتی و ارائه دهندگان مراقبت و ضرورتی در ارزیابی کیفیت مراقبت می‌داند. در مطالعه انجام شده در مرکز پزشکی آکادمیک کودکان در هلند (AMC) که در سطح سوم NICU انجام شد، گروه کنترل مراقبت معمول و سنتی آن زمان را دریافت کردند. گروه مداخله، اصول عمومی برنامه ارزیابی و مراقبت تکاملی منحصر به فرد نوزاد (NIDCAP) را دریافت کردند. برنامه ارزیابی NIDCAP در واحد مراقبت ویژه نوزادان از منظر کیفیت مراقبت، ارتقاء رضایتمندی والدین است. رضایتمندی والدین و درک حمایت پرستاران از والدین بررسی شد. والدین به طور قابل توجهی از مراقبت مطابق با اصول NIDCAP رضایت بیشتری داشتند؛

بحث:

با توجه به اینکه مساله اصلی در پژوهش حاضر بررسی تأثیر اجرای طرح ترخیص بر رضایتمندی مادران نوزادان نارس می‌باشد، نتایج بدست آمده مؤید و نشانگر تأیید کلی تأثیر اجرای طرح ترخیص و آماده‌کردن خانواده‌ها در مراقبت از نوزاد نارس بر افزایش رضایتمندی آنها می‌باشد. این یافته با نتایج تحقیقات مشابه همخوانی دارد. در مطالعه‌ی Kristin و همکاران، تأثیر راندهای خانواده محور (FCR) بررسی شده است به منظور ۱- ارزیابی تأثیر FCR روی رضایتمندی و مشارکت ارائه‌دهنده مراقبت ۲- ارزیابی تأثیر FCR روی رضایتمندی والدین در ارتباط با ارائه‌دهنده مراقبت. در نتیجه اجرای FCR افزایش مشارکت بین اعضای تیم و افزایش نمرات رضایتمندی والدی و پرسنل را به دنبال داشت. نتایج این پژوهش در راستای پژوهش حاضر است با این تفاوت که در این مطالعه رضایتمندی پرسنل مراقبتی نیز سنجیده شده است (۲۱). نتایج مطالعه Berns و همکاران در ۲۰۰۷ نشان می‌دهد اکثر والدین شیرخواران نارس به طور چشمگیری از توجه و دریافت اطلاعات از پزشک و پرستاران در NICU رضایت داشتند، با این وجود نزدیک به

در مقایسه با والدینی که مراقبت‌های سنتی را برای نوزاد نارس- شان دریافت کرده بودند. NIDCAP یک مداخله مراقبتی تکاملی یکپارچه است. هدف اصلی از اجرای آن یک مراقبت خانواده محور است، که باعث توانمند سازی خانواده‌ها به عنوان بخشی از تیم مراقبت سلامتی می‌شود. نتایج این مطالعه مشابه پژوهش حاضر است (۱۹). دو مطالعه جداگانه برای بررسی شناخت نیازهای پدران و مادران نوزادان بستری در NICU و ارزیابی سطح حمایت والدی فراهم شده توسط پرسنل درمان انجام شده است. این مطالعات، در شناسایی عوامل ایجاد کننده استرس در والدین و شناسایی زمینه‌های حمایت ناکافی ارائه شده توسط تیم پرستاری کمک کننده است. پدران و مادران، حمایت پرسنل پرستاری را در بیشتر این زمینه‌ها ارزیابی کردند، و بالاترین آن را در توانایی پرسنل مراقبتی برای پاسخدهی خوب به سوالات والدین و تمایل مادر برای برعهده گرفتن مراقبت از کودک برآورد کردند. براساس این مطالعه، بکارگیری دانش و نیاز به انطباق طرح با فردیت هر خانواده می‌تواند، روی نگرش والدین و رضایتمندی والدی از مراقبت‌های ارائه شده کارکنان تأثیر بگذارد. این مطالعه نیز در راستای مطالعه حاضر است (۲۳،۲۴). مطالعه مروری Shepperd و همکاران نیز نشان می‌دهد، که اجرای طرح ترخیص، افزایش رضایتمندی بیماران را در مقایسه با بیمارانی که ترخیص روتین را دریافت کرده‌اند در پی دارد (۱۲). مطالعه ساجدی و همکاران (۱۵) نیز در راستای این مطالعه است، با این تفاوت که بر روی نوزاد و پیامدهای مرتبط با نوزادان تأکید شده است. بنابراین با توجه به مطالعات فوق، فراهم کردن اطلاعات و فرصت‌های تعاملی برای خانواده‌ها و تلاش برای اجرای مراقبت خانواده محور به بهبود پیامدهای نوزاد و رضایتمندی والدین کمک می‌کند، و سبب

افزایش آمادگی والدین برای ترخیص نوزاد، کاهش بستری مجدد در بیمارستان و کاهش استرس و افزایش رضایتمندی والدین می‌شود.

نتیجه گیری نهایی:

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد، که اجرای طرح ترخیص در بخش مراقبت ویژه نوزادان، افزایش رضایتمندی والدین رادری دارد. از آن جایی که مشارکت والدین در مراقبت از نوزاد بستری، پایه اصلی پرستاری مدرن اطفال بوده و جزء مهم مراقبت خانواده محور است، بکارگیری این طرح از سوی مسئولان با فراهم نمودن زمینه‌های مناسب در محیط بالینی، ضروری به نظر می‌رسد. نتیجه حاصل از مطالعه نشانگر آن است که ارتقای سطح کیفیت خدمات، با افزایش رضایتمندی مادران همراه است، و اجرای طرح ترخیص و مراقبت خانواده محور گامی است؛ که منافع آن علاوه بر درمان بیماران، موجب ارتقاء سلامت جامعه و ارتقای کیفیت خدمات خواهد شد.

این پژوهش در مرکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده و نتایج آن قابل تعمیم به سایر مراکز خصوصی نیست. همچنین در این پژوهش امکان مشارکت برای پدران نوزادان فراهم نشد؛ و این امر می‌تواند در پژوهش‌های سایر محققین مورد مطالعه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر نتیجه طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره ثبت IRCT2015050313691N2 در مرکز کارآزمایی بالینی می‌باشد. بدینوسیله از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کلیه دست‌اندرکاران اجراء پژوهش، و مسئولین محترم و

پرستاران بیمارستان آموزشی - درمانی الزهراء تبریز که پژوهشگر را جهت انجام پژوهش یاری نمودند، قدردانی می‌شود.

References:

1. Lee SN, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant. *International Journal of Nursing Studies*. 2009; 46(3): 326-36.
2. Gouyon JB, Iacobelli S, Ferdynus C, Bonsante F. Neonatal Problems of Late and Moderate Preterm Infants. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2012 ; 17(3): 146-52.
3. Susan B-S. Near-term/Late Preterm Infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 2007; 7(2): 67-71.
4. William AE. Morbidity and Mortality in Late Preterm and Early Term Newborns: A Continuum. *Clinics in Perinatology*. 2011; 38(3): 493-516.
5. Broedsgaard A, Wagner L. How to Facilitate Parents and their Premature Infant for the Transition Home. *International Nursing Review*. 2005; 52(3): 96-203.
6. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Assessment and care of the late preterm infant. Evidence - based clinical practice guideline. Agency for Health Care Research and Quality [109 references] Washington (DC): 2010. 57 Peddicord K, McCarthy M, Scheich B. Association of Women's Health, Obstetric, and Neonatal Nurses: Uniting Science With Care for Women and Newborns. *CIN*. 2009; 27(2): 122-4.
7. Thomas NS. Immunization of Preterm and Low Birth Weight Infants. *Pediatrics*. 2003; 112(1): 193-8.
8. Harijan P, Boyle EM. Health Outcomes in Infancy and Childhood of Moderate and Late Preterm Infants. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*. 2012; 17(3): 159-62.
9. Weiss M, Johnson NL, Malin S, Jerofke T, Lang C, Sherburne E. Readiness for Discharge in Parents of Hospitalized Children. *Nursing Faculty Research and Publications*. 2008; 23(4):282-95.
10. Brunner LS , Smeltzer SCOC, Bare BG, Hinkle JL. *Brunner & Suddarth Text Book of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott williams & Wilkins. 2010.
11. Mills MM, Sims DC, Jacob J. Implementation and Case-Study Results of Potentially Better Practices to Improve the Discharge Process in the Neonatal Intensive Care Unit. *J. Pediatrics*. 2006; 118(2): 124-33.
12. Shepperd S, Parkes J, McClaran J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home (Review). *Cochrane Library*. 2008; 4:1-47
13. Research Proposal submitted to University of Dublin Trinity College, in partial fulfillment of the requirements for the Bachelor in Science (Nursing) (B.Sc. (Cur.)).

- Barriers to Effective Discharge Planning by Nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. 2011.
14. Tarverdy M, Basiri P, Alave H. An Investigation on the Effects of Home Care Education on Mortality and Morbidity for Preterm Infant's Mothers Tajrish Hospital. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty*. 2006; 4(1): 2-14. [in Persian].
 15. Sajedi, Kashaninia Z, Khoramira A. Effect of Discharge Planning on Physical Status of Neonate. *Acta Medica Iranica*. 2006; 44(6): 409-14. [in Persian].
 16. South Central Network, Quality Care Group. Guideline framework for Neonatal Discharge Planning. <https://www.networks.nhs.uk> Dec 13,2012.
 17. Misgen, Megan, Rubarth, Lori. Improving parental satisfaction in transition to home from the NICU:A quality improvement project . <http://hdl.handle.net/10504/29809>. Accessed: 2012-07-13.
 18. Butt ML, McGrath JM, Samra HA, Gupta R. An integrative review of parent satisfaction with Care provided in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2013; 42(1): 105-20.
 19. Joke M. Wielenga , Bert J. Smit, Karel A. How satisfied are parents supported by nurses with the NIDCAP® model of care for their preterm infant? *Journal of Nursing Care Quality*. 2006; 21: 41-48.
 20. McCormick MC, Escobar GJ, Zheng Z, Richardson DK. Factors Influencing Parental Satisfaction With Neonatal Intensive Care Among the Families of Moderately Premature Infants .*Pediatrics*, 2008; 121(6):1111-8.
 21. Kristin C. Voos , Gail Ross, et al. Effects of implementing family-centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit (NICU). *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2012; 25(2):206 .
 22. Berns SD, Boyle MD, Popper B, Gooding JS .Results of the Premature Birth National Need –Gap Study. *Journal of Perinatology*. 2007; 27: 38-44 .
 23. Garten L, Nazary L, Metze B, Bühner C. Pilot Study of Experiences and Needs of 111 Fathers of Very Low Birth Weight Infants in a Neonatal Intensive Care Unit. *Perinatology*. 2013; 33(1): 65-9.
 24. Sikorova L, Kucova J. The needs of mothers to newborns hospitalized in intensive care units. *Biomedical papers*. 2012; 156(4): 330-336.

Original Article**Assessing the effect of discharge planning program on satisfaction of preterm infant mothers in NICU**M. Arshadi Bostanabad¹, M. Mostafa Gharehbaghi², S. Seyedi Elmabad^{*3}¹Lecturere of Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran²Professor of Pediatric Department, Faculty of medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, IranMaster NICU Student, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran^{*3}**(Received: 13 Dec, 2014 – Accepted: 5 Aug, 2015)****Abstract**

Introduction: Premature and low birth weight infants are among the high risk population in the community and after discharge, they are more vulnerable than full-term infants and need more care compared to term infants.

Objective: The aim of discharge planning is preparing families for the care of premature infants at home after discharge

Method: A randomized controlled trial study was conducted on 92 mothers of preterm infants (gestational age: 32 -36 weeks) in neonatal ICU of Tabriz Alzahra hospital in 2013. discharge planning was done for intervention group and mothers of control group received routine and usual cares. Maternal satisfaction was measured in both admission and discharge time in two groups by using Parental satisfaction questionnaire (Likert scale). Data analysis was performed using the T-test and X2 test.

Results: The mean scores of the intervention and control groups before the intervention, and after discharge planning were 39.60 and 34.58, respectively, which was not statistically significant, but after the intervention difference between the two groups, before and after, were 45.95 and 36.80 in the control test and a statistically significant difference was observed (P=0.000).

Conclusion: Providing discharge planning increase satisfaction among preterm infants' mothers. Discharge planning is a fundamental element to facilitate transtion of infants from acute care units to home. Therefore implementation of discharge planning has the positive impact on patient's outcomes and commitment and family adaptation after returning home.

Key words: Discharge planning, Satisfaction, neonatal intensive care unit, mother