

## تکاپوهای ترخیص نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه: یک مطالعه کیفی

محبوبه نم‌نباتی<sup>۱</sup>، وحید زمان زاده<sup>۲</sup>، لیلا ولی زاده<sup>۳</sup>

۱. استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. دانشیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳. استادیار پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال اول، شماره ۱، پائیز ۱۳۹۱، صفحات ۱۱-۱

### چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر میزان ترخیص شدگان از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان به طور چشمگیری رو به افزایش است. برنامه‌ریزی‌های ترخیص می‌تواند کاهش بستری مجدد و به حداقل رسانیدن عوارض و مرگ و میر نوزادان را به همراه داشته باشد. هدف از این مطالعه توصیف جامعی از اقدامات و کلیه تکاپوهایی است که جهت ترخیص نوزاد از بخش مراقبت‌های ویژه انجام می‌شود.

مواد و روش کار: این مطالعه به صورت کیفی با رویکرد تحلیل محتوای مرسوم و با مشارکت ۱۸ پرستار، پزشک و مادر بر اساس نمونه گیری هدفمند انجام شد. داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه‌های جامع، مشاهده مشارکتی و پرونده‌های بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در شهرهای اصفهان و تبریز ایران انجام گردید. یافته‌ها از طریق تحلیل محتوای کیفی و به روش استقرایی و با کمک نرم افزار MAXQDA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: یافته‌های تحقیق شامل دو مضمون و شش طبقه بودند که عبارتند از: الف- تعلیمات مادران (انگیزه یادگیری مراقبت، توجه به نیازهای آموزشی مادران، منابع یادگیری و آموزش‌های توانمند سازی)، ب- مهیاسازی معیارهای ترخیص نوزاد (حفظ سلامت نوزاد و اعتماد به توانمندی مادر).

نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه نشان داد که تکاپوهایی جهت ترخیص نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه انجام می‌شود. این تلاش‌ها برای آماده کردن مادر برای مراقبت از نوزاد در بیمارستان و خانه انجام می‌گردد. برنامه‌ریزی‌های ترخیص به طور کامل اجرا نمی‌شود و به برنامه‌ای مدون و کامل بر اساس استانداردها نیاز است تا به حد مطلوب دست یابد. نتایج این تحقیق می‌تواند در ارتقای مراقبت‌های ویژه نوزادان سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: طرح ترفیص، مادر، آموزش، مراقبت‌های ویژه نوزادان، مطالعه کیفی

نویسنده مسئول:

محبوبه نم‌نباتی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دانشکده پرستاری و مامایی

پست الکترونیکی:

namnabat@nm.mui.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۷/۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۲۵

### مقدمه

هم برای مادر تدارک دیده شود. بدین منظور باید برنامه‌ای مدون از ترخیص آماده گردد و توسط والدین و افراد حرفه‌ای اجرا شود تا پیامدهای مطلوبی به همراه داشته باشد.<sup>۳</sup>

به طور کلی وجود یک برنامه هماهنگ و کامل باعث می‌شود تا انتقال ایمنی به خانه انجام شود. این برنامه طرح ریزی شده باید از زمان پذیرش شروع و در طول دوره بستری ادامه یابد و باید در نظر داشت که موفقیت در این برنامه‌ها مستلزم وجود مشارکت تیمی است. علاوه بر این، والدین به عنوان مراقبین اولیه باید برای مراقبت‌های پیچیده نوزادان شان آموزش داده شوند و در حمایت از او توانمند گردند. بدین طریق گذر به خانه تسهیل شده و سلامت و تکامل نوزاد به حد مطلوب می‌رسد.<sup>۴،۵</sup> مطالعات زیادی فوائد برنامه‌های ترخیص از جمله کاهش هزینه‌های بیمارستانی، اقامت کوتاه مدت بیمارستانی، کاهش جدایی نوزاد از مادر، کاهش عوارض بیمارستانی، افزایش شاخص‌های رشد و تکامل را تایید نموده‌اند.<sup>۶-۹</sup> چنانچه تلاش‌هایی جهت طرح ریزی برنامه‌های ترخیص صورت نگیرد عواقب ناخوشایندی

در دو دهه اخیر، پیشرفت در مراقبت‌های ویژه نوزادان منجر به افزایش بقای آنان شده است.<sup>۱</sup> به طوری که هر ساله بالغ بر ۳۲۰۰۰۰ نوزاد ترخیص شده از بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در ایالات متحده وارد سیستم مراقبت‌های اولیه کودکان می‌شوند.<sup>۲</sup> در واقع تلاش برای حفظ بقای نوزادان و مهیاسازی زمینه‌های ترخیص از اهداف غایی بخش مراقبت‌های ویژه است. اگرچه به ظاهر این تلاش‌ها برای ترخیص نوزاد است ولی در حقیقت مادران نیز بایستی برای ترخیص آماده شوند. منابع علمی معیارهایی را برای ترخیص نوزاد در نظر گرفته‌اند و مطالعات مختلفی نیز نشان می‌دهد که مادران نقش مهمی در مراقبت از نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه بر عهده دارند.<sup>۳-۵</sup> بنابراین لازم است مادر و نوزاد، هر دو برای ترخیص آماده شوند. این بدان معناست که ایجاد آمادگی‌های لازم برای مادر و نوزاد منجر به توانمند سازی مادر و افزایش حس اعتماد به نفس وی شده و او را قادر می‌سازد تا در خانه از نوزاد مراقبت نماید و شرایط رشد و تکامل لازم را برای نوزاد فراهم سازد. تلاش سیستم سلامت نیز بر آن است که مقدمات ترخیص هم برای نوزاد و

آن است که در تحقیقات کیفی اطلاعات جامع و عمیقی را می توان به دانش پرستاری افزود که با مطالعات کمی قابل دستیابی نیست.<sup>۱۷</sup> به خصوص آن که پرستاران به عنوان عضو اصلی تیم سلامت، نقش حیاتی در طرح ریزی و پیش بینی فرآیند ترخیص و مراقبت خانواده محور ایفا می کنند و قادرند به خوبی با والدین کار کنند.<sup>۱۸،۱۹</sup> با فراهم کردن و استفاده کردن از بهترین عملکردها و شواهد تحقیقی می توان بدنه دانش پرستاری را استحکام بخشید و به عنوان سودمندترین کمک برای والدین در بخش مراقبت های ویژه و پس از آن در خانه استفاده نمود.<sup>۴</sup> بدین منظور با تمرکز بر بررسی توصیفات و تجارب پرستاران، پزشکان و مادران در بخش مراقبت های ویژه ضرورت انجام یک پژوهش کیفی بیش از پیش مشخص می گردد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف توصیف نکات پوهای ترخیص نوزاد در بخش مراقبت های ویژه طراحی و اجرا شده است.

### مواد و روش کار

در این مطالعه کیفی به منظور توصیف و توضیح چگونگی تکاپوهای ترخیص نوزاد، تحلیل کیفی محتوا انجام شد. هدف از تحلیل محتوا توصیف پدیده و تفسیر ذهنی محتوای متن است که از طریق دسته بندی منظم کدها و شناسایی مضامین یا الگوها انجام می شود. تحلیل محتوا به تقلیل داده ها پرداخته و به آنها ساختار و نظم می دهد.<sup>۲۰</sup> تحلیل محتوای کیفی بر اساس استدلال استقرایی، از سه رویکرد استفاده می کند. این سه رویکرد عبارتند از رویکرد مقبول یا مرسوم، مستقیم و تکوینی. در این مطالعه با توجه به اینکه هدف توصیف تکاپوهای انجام شده برای ترخیص نوزادان بود، از تحلیل کیفی داده ها، رویکرد مرسوم (conventional) استفاده شد. این روش پژوهش برای توصیف پدیده طراحی می شود و محقق به جای استفاده از طبقه بندی های از پیش تعیین شده از نام ها و طبقات برخاسته از داده ها استفاده می کند و با ارتباط نزدیک از داده ها و غوطه وری در آنها به بینش تازه ای دست می یابد. بسیاری از روش های کیفی از این رویکرد اولیه برای طراحی و تحلیل مطالعه استفاده می کنند.<sup>۲۱</sup> جمع آوری داده با مصاحبه های عمیق و نیمه ساختار یافته از افراد کلیدی و مشاهده مشارکتی در عرصه انجام گردید. مدت زمان مصاحبه های عمیق و جامع بین ۱ تا ۲ ساعت به طول انجامید. پژوهشگر با حضور در عرصه و مشاهده مشارکتی به میزان ۱۵۰ ساعت و به مدت ۶ ماه اطلاعات خود را تکمیل نمود. هدف از انجام مشاهده مشارکتی، حضور مشاهده گر به عنوان شرکت کننده (observer as participant) و هماهنگی بیشتر پژوهشگر با محیط مطالعه بود. علاوه بر این، پژوهشگر در انجام برخی از مراقبت های پرستاری از جمله تغذیه شیرخوار و انجام رویه ها با مشارکت کنندگان در یکی از بخش های مراقبت ویژه همکاری نمود.<sup>۲۲</sup> حضور و مشارکت در مراقبت ها همراه با پرستاران و مادران باعث شد تا مشارکت کنندگان ارتباط بهتری با پژوهشگر برقرار کنند و چگونگی اقدامات و آمادگی های مورد نیاز این مطالعه در زمینه واقعی مورد تحلیل قرار گیرد. در این مطالعه از نمونه گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و با ۱۸ نفر از افرادی که اطلاعات غنی در رابطه با انجام اقدامات

گریبان گیر نوزاد، خانواده و سیستم سلامت خواهد شد. آمارها نیز گویای آن است که هر ساله یک سوم نوزادان نارس ترخیص شده نیاز به مراقبت های ویژه دارند و شدت بیماری ها در این نوزادان بیشتر است. علاوه بر این یک درصد از نوزادان ترم به ناخوشی های جدی مبتلا می شوند که نیازمند مراقبت های ویژه و پیگیری های بعد از ترخیص هستند.<sup>۱۱</sup> بنابراین باید در نظر داشت که ترخیص نوزاد به منزله سلامت کامل نوزاد نیست بطوری که تین و همکارانش نیز اشاره می کنند که ترخیص یک نوزاد همیشه به معنای رفع مشکل بهداشتی و مسائل تکاملی وی نمی باشد. آنها ممکن است در طول سال اول مشکلات بسیاری نظیر رشد ضعیف، آنمی، تشنج، بیماری های ریوی و بستری شدن های مکرری را تجربه کنند.<sup>۲</sup>

بستری شدن های مجدد در بخش های مختلف نوزادان و یا کودکان نشانه بارزی از مشکلات حاد نوزادان پرخطر بعد از ترخیص است. مطالعات متعددی در طی زمان های متفاوت از دو هفته تا ۳ سالگی نشان داده که این نوزادان میزان بیشتری از خدمات بعد از ترخیص را استفاده کرده اند.<sup>۷،۱۱،۱۲</sup> عدم آمادگی های لازم برای ترخیص و پیگیری های ناقص منجر به بستری شدن مجدد می گردد.<sup>۱۳</sup> در یک بررسی سه ساله در یکی از شهرهای ایران نشان داده شد که از ۹۸۸ نوزاد بستری در بخش مراقبت های ویژه ۷ درصد آنها بستری مجدد شده اند.<sup>۱۴</sup> در مطالعه دیگری تعداد بستری شدگان مجدد در بخش مراقبت های ویژه ۴/۶ درصد بوده و شایعترین علت آن به ترتیب زردی، اختلال تغذیه، آپنه، سیانوز و آنمی بود.<sup>۱۵</sup> در کلیه مطالعات فوق بر برنامه ریزی های مدون آموزشی، پیگیری و توجه به خطرات ترخیص زودرس و آموزش به والدین تاکید شده است. در صورت عدم پیگیری والدین و یا عدم دسترسی به خدمات بهداشتی، نوزاد به عوارضی از قبیل زردی شدید، تشنج، کوری و غیره مبتلا می شود و سپس جهت درمان های دیر شده مجدداً به بیمارستان یا مطب ها ارجاع داده می شوند.

مشکلات بر شمرده شده فوق در زمینه بستری شدن های مکرر، نیازمندی بیشتر نوزادان نارس و رسیده ترخیص شده از بخش مراقبت های ویژه، عواقب ناگوار ناشی از نبود یا اجرای ناقص برنامه ها و مشکلات و پیامدهای بعد از ترخیص، خلایق را در وضعیت موجود سیستم سلامت در زمینه آنچه باید باشد و آنچه که هست ایجاد نموده که ضرورت دارد اقدامات و تلاش هایی را که در حین بستری بودن برای نوزادان و مادران انجام می شود را مورد بررسی قرار داد. البته مطالعات کمی، پیرامون هر یک از اقدامات انجام شده نظیر اهمیت حضور والدین به عنوان اولین ارائه دهندگان اولیه در بخش مراقبت های ویژه، آمادگی های ترخیص والدین برای نوزادان نارس، مشکلات جسمی و تکاملی نوزادان ترخیص شده از بخش مراقبت های ویژه صورت گرفته است.<sup>۴،۵،۱۶</sup> ولی به نظر می رسد برای بررسی جامع تر وضعیت موجود، یک مطالعه کیفی لازم است تا بتوان توصیف کامل و عمیقی از اقدامات انجام شده برای ترخیص نوزاد و مادر، دو عضو حیاتی یک خانواده به عمل آورد. انجام مطالعه کیفی به منظور بررسی زمینه و شرایط واقعی حاکم بر چگونگی روند آمادگی های ترخیص ضرورت دارد زیرا اعتقاد بر

انجام گردید. علاوه بر این، استفاده از دو شیوه مشاهده‌گری مشارکتی و مصاحبه منجر شد تا پژوهشگر در حین تحلیل داده‌ها قادر باشد صحت مندرجات را مورد توجه قرار دهد.<sup>۱۷</sup> کلیه فعالیت‌های انجام شده نظیر نحوه کدگذاری، طبقه‌بندی و شکل‌گیری مضامین از داده‌های خام بر اساس تحلیل محتوا برای ناظرین و محققین خارج از مطالعه توضیح داده شد تا تاییدپذیری آن میسر شود. یافته‌های مطالعه در یکی از بخش‌های مراقبت‌های ویژه دیگر مورد بازبینی قرار گرفت و به نظر رسید که انتقال‌پذیری یافته‌ها مقدور است.

پژوهش حاضر مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز و اصفهان قرار گرفت و برای حضور در عرصه معرفی نامه به بیمارستان‌ها ارائه گردید. مصاحبه‌ها با تنظیم برنامه زمانی مشارکت کنندگان انجام گرفت. هدف از مطالعه برای آنها توضیح داده شد و رضایت نامه‌ای مبنی بر استفاده از داده‌هایشان در راستای تحقیق تنظیم گردید. در پایان مصاحبه و یا هنگام تایید کدگذاری‌ها هدیه‌ای به رسم یادبود به برخی از آنها تقدیم گردید.

### یافته‌ها

یافته‌های مطالعه نشان داد که تکاپوهای ترخیص در دو مضمون و شش طبقه قرار گرفتند که عبارتند از:

**الف- تعلیمات مادران** (انگیزه یادگیری مراقبت، توجه به نیازهای آموزشی مادران، منابع یادگیری و آموزش‌های توانمندسازی)، **ب- مهیاسازی** معیارهای ترخیص نوزاد (حفظ سلامت نوزاد و اعتماد به توانمندی مادر). (جدول ۱)

#### الف- تعلیمات مادران:

یاددهی و یادگیری مادران در چگونگی مراقبت از نوزادان در بخش مراقبت‌های ویژه نقش مهمی را ایفا می‌کند. شرط لازم برای ترخیص نوزاد وجود مادر آگاه و توانمند است. این مضمون از طبقات انگیزه یادگیری مراقبت، توجه به نیازهای آموزشی مادران، منابع یادگیری و آموزش‌های توانمندسازی شکل گرفت.

**الف.۱. انگیزه یادگیری مراقبت:** در طی فرآیند تعلیم مادران، یادگیری مراقبت مستلزم انگیزه مادران است. این انگیزه ناشی از عشق و علاقه مادری است و باعث می‌شود فرآیند یادگیری را تسهیل نماید. تجربه پرستاری در این زمینه چنین است:

"عشق مادری باعث می‌شود خوب گوش کنه، علاقه و آگاهی مادر مهمه." (پرستار ۳۵ ساله با سابقه کار ۵ سال)

پژوهشگر هنگام حضور در عرصه به عنوان مشاهده‌گر مشارکتی، به خوبی دریافت که مادران هنگام عبادت طلب نیرو و قوت را از خدا داشتند. توکل بر خدا باعث افزایش انگیزه درونی مادران می‌شود به طوری که مادری دست به دعا برداشته بود و گفت:

"خدایا بهم نیرو بده، سینه‌هام را پر شیر کن." (مادر ۲۵ ساله، مدت بستری نوزاد ۷ روز)

لازم برای ترخیص نوزاد داشتند، مصاحبه شد. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها و تکراری شدن گفته‌ها ادامه داشت. مشارکت کنندگان شامل سه پزشک و ده پرستار در رده سنی ۳۲ تا ۵۸ سال بودند که بین ۳ تا ۱۸ سال سابقه کار در بخش نوزادان داشتند. علاوه بر این پژوهشگر با پنج مادر بین ۲۵ تا ۳۵ ساله که نوزادشان بین یک هفته تا دو ماه در بخش مراقبت‌های ویژه بستری بودند مصاحبه کرد. برخی از سؤالاتی که از پزشکان و پرستاران در مصاحبه‌ها شد عبارت بودند از: چه تجاربی در زمینه ترخیص نوزاد دارید؟ برای ترخیص مادر و نوزاد چه آمادگی‌هایی را انجام می‌دهید؟ همچنین سؤالاتی از قبیل "در بخش مراقبت‌های ویژه چه تجربه‌ای داشتید؟ و یا در بخش مراقبت‌های ویژه چه چیزهایی یاد گرفتید؟" از مادران پرسیده شد.

محیط پژوهش شامل سه بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی دو شهر اصفهان و تبریز در ایران در سال ۱۳۹۰ بود. هر یک از بخش‌های مراقبت‌های ویژه از نظر ساختار فیزیکی شرایط خاصی داشتند ولی به طور کلی بخش مراقبت‌های ویژه به سه قسمت جهت بستری نمودن نوزادان بدحال و نیازمند به دستگاه تهویه مکانیکی، نوزادان تحت نظر و داخلی نوزادان تقسیم می‌شدند. کلیه افراد حرفه‌ای تجربه حضور در هر سه قسمت را از بدو پذیرش نوزاد تا ترخیص داشتند.

مصاحبه‌ها بر روی دستگاه MP4 ضبط و در نرم افزار Word تایپ گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار داده‌های کیفی MAXQDA (MAX Qualitative Data Analysis) مدل ۲۰۰۷ که نرم افزار حرفه‌ای برای تجزیه و تحلیل متن است، استفاده گردید. با استفاده از این نرم افزار، پژوهشگر به راحتی قادر است متن را کدگذاری نموده و با دسته‌بندی کدها، آنها را در طبقات مورد نظر قرار دهد. این نرم افزار در تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی و استخراج مضامین و کمک در تدوین نظریه قابل استفاده است.<sup>۱۸</sup> در این مطالعه بعد از خواندن کل مصاحبه و درک آن، واحدهای معنایی مشخص گردیدند. سپس با استفاده از این نرم افزار، کد مناسبی به عبارت یا پاراگراف مورد نظر داده شد. کلیه مصاحبه‌ها به همین منوال کدگذاری گردیدند. سپس کدهای مرتبط و مشابه با هم در یک طبقه قرار گرفتند. به طور مکرر کدها با هم مقایسه و در طبقات مرتبط قرار گرفتند. این عمل نیز برای طبقات تکرار گردید. طبقات تشکیل شده براساس تشابهات، مقایسه مداوم گردیدند و در نهایت مضامین تنظیم و تدوین گردیدند. در مطالعه حاضر به منظور دقت و استحکام مطالعه، قابلیت اعتبار با درگیری طولانی مدت، حضور و مشاهده چگونگی اقدامات در بخش مراقبت‌های ویژه، بازنگری و تایید یافته‌ها توسط مشارکت کنندگان، همکاران مقاله و دو نفر از محققین خارج از مطالعه حاصل گردید. علاوه بر این برای استحکام بیشتر یافته‌ها از تلفیق روش زمانی یعنی بررسی در زمان‌های مختلف و تلفیق روش‌های جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید.<sup>۱۹</sup> این بدان معنا است که جمع‌آوری اطلاعات در زمان‌های مختلف بدو پذیرش و حین بستری بودن نوزاد در شیفت‌های مختلف صبح، عصر و شب

جدول ۱: نمونه شکل گیری مضامین، طبقات و زیرطبقات

مضامین	طبقات	زیرطبقات	واحدهای معنایی انتزاعی شده	واحد معنایی
		علاقه به شیردهی	توکل بر خدا برای شیردهی...	خدایا بهم نیرو بده، سینه هام را پر شیر کن...
	انگیزه یادگیری مراقبت	اهمیت عشق مادری احساس نیاز به آموزش	عشق مادری، اهمیت علاقه مادر... درخواست یادگیری مراقبت ها...	عشق مادری باعث می شه خوب گوش کنه، علاقه و آگاهی مادر مهمه... فقط کلاس شیردهی می گذارند. ما در مورد مراقبت حمام و بغل کردن هم می خواهیم یاد بگیریم...
	توجه به نیازهای آموزشی مادران	اهمیت به یادگیری های مادران توجه به عدم آگاهی از پیگیری ها	نیاز به یادگیری حمام دهی... عدم آگاهی مادران از مراجعات بعدی	مادرها نمی دونند کی باید بچه شان را حمام بدنند، یا آگه خونه رفت و آینه کرد چی کار کنند... مادران در مورد زمان واکسن یا در مورد مراجعات متعدد نیاز به آموزش دارند...
تعلیمات مادران	منابع یادگیری	یادگیری از منابع غیر انسانی یادگیری از منابع انسانی	یادگیری با جزوات آموزشی آموزش های پزشک آموزش های پرستاران یادگیری از همراهان	ما اینجا پمفلت آموزشی داریم به مریض می دهیم همراه با آموزش های دیگر... پزشک بیشتر در مورد نوع بیماری و سیرش می گه... ولی خب بچه ها (پرستارها) سعی می کنند بیشتر مراقبت ها را باهاشون کار کنند. خونه بردند چکار کنند. چه جوری از بچه شون مواظبت بکنند از مادرهای دیگه هم یاد می گیریم هرچی که ندیده بودم و نشنیده بودم تو این مدتی که اینجا بودم یاد گرفتم...
	آموزش های توانمندسازی	شیردهی موفقیت آمیز تاکید بر انجام مراقبت آغوشی روزانه کسب مهارت در مراقبت های بهداشتی	مثال: اهمیت دهی به شیر دهی... توجه به مراقبت آغوشی... مثال: انجام مراقبت های بهداشتی روزانه...	روز اول به خانمی تو لیبر (زایشگاه) اومد یاد داد... هر مادری جدید میاد، میاند برای همه توضیح میدند... مادر باید باشه تا مراقبت آغوشی را انجام بدهد... مادر هر روز بچه را تمیزی می کنه، بند ناف، پوشک و...
	حفظ سلامت نوزاد	ثبات فیزیولوژیک نوزاد توجه به غربالگری ها اهمیت وزن گیری های	بی نیاز از مراقبت های ویژه... پیگیری معاینات... تعیین شاخص وزن برای ترخیص...	مریض نیازی به انکیباتور نداشته باشد. نیاز به "آی وی" ندارد. نیاز به مداخله درمانی ندارد... معاینه چشم، هر بچه زیر ۱۵۰۰ گرم یا کمتر از ۳۲ هفته معاینه می شه، ما اولین تست شنوایی را در درمانگاه بصورت سرپایی انجام می دهیم. از لحاظ تیروئید هر نوزاد تست می شه... ۱۵۰۰ تا ۱۶۰۰ گرم وزن ترخیص ماست تا به وزن مطلوب برسه، که دیگه بتونه بره خونه...
مهیا سازی معیارهای ترخیص نوزاد	اعتماد به توانمندی مادر	در نظر گرفتن توانایی مادر اهمیت تایید افراد حرفه ای اهمیت به اعتماد به نفس مادر	مثال: به محک گذاشتن توانایی مادر تاییدیه پرستار در توانمندی مادر... مادر مطمئن شده ...	توانمندی هایش را محک می زنیم. بستگی به خود مادر دارد... "باید پرستار بتواند مادر را آکی کند(تایید کند) تا بتواند بچه را ببرد. البته الان خیلی از پزشک ها از پرستار می پرسند که وضعیت مادر چطوریه است؟... مادرها بگویند ما تسلط نداریم بیشتر نگاه می داریم باید رضایت مادر باشد... وقتی بتونند و قبول کنند مرخص می کنیم..."

آموزش های غیررسمی تا رسمی به طور مؤثر تا غیر مؤثر اتفاق می افتد. یادگیری مادران در طی بستری بودن نوزادشان از منابع مختلف پزشک، پرستار و یا مادران دیگر بوده است. مادر جوانی توضیح داد:

"هرچی که ندیده بودم و نشنیده بودم تو این مدتی که اینجا بودم یاد گرفتم، آدم خیلی تجربه کسب می کنه، در مورد بچه خیلی فهمیدم. من که هیچی نمی دونستم الان همه کارهای بچه را خودم می کنم. مثلاً در مورد شیر دادن، اکسیژن کم بیاد چی کار کنم. مثلاً وقتی یک چیزی پرید تو گلو، چی کار کنم... خب اینها را یاد می دهند خوبه مثلاً آگه تو خونه پیش اومد، دست پاچه نشم." (مادر ۲۶ ساله، مدت بستری نوزاد ۱۵ روز)

پژوهشگر در عرصه مشاهده کرد که مادران در شیفت های عصر و شب تجربیات خود را در مورد شیردهی و چگونگی مراقبت های بهداشتی نوزاد

الف. ۲. توجه به نیازهای آموزشی مادران: بررسی نیازهای مادران یکی از مواردی است که پرستاران در طی تعاملات روزمره آن را مورد توجه قرار می دهند. یکی از مشارکت کنندگان گفت:

"مادرها نمی دونند کی باید بچه شان را حمام بدنند، یا آگه خونه رفت و آینه کرد چی کار کنند." (سرپرستار ۴۲ ساله با سابقه کار ۶ سال)

پرستار دیگری اذعان داشت:

"مادران در مورد زمان واکسن یا در مورد مراجعات متعدد نیاز به آموزش دارند." (پرستار ۳۸ ساله با سابقه کار ۴ سال)

الف. ۳. منابع یادگیری: بخش مراقبت های ویژه همانند مدرسه ای است که شرایط تعلیم و پرورش مادران را در طی حداقل چند روز تا حداکثر دو ماه برای مادران نوزادان بستری فراهم می کند. یادگیری ها در پیوستاری از

نظر به اهمیت شیر مادر، تاکید بیمارستان‌ها بر آموزش شیردهی منجر به این می‌شود که حتی موقعی که بیمار در وضعیت مناسبی برای یادگیری نیست و در زایشگاه هنوز هوشیاری کامل خود را به دست نیاورده تحت آموزش قرار گیرد. مادر مذکور ادامه می‌دهد:

" گنج و منگ بودم یک چیزهایی گفتند برا شیر و رفتند... اونقدر سریع (زود به زود) می‌اند درس می‌دن که احتیاجی نیست که آموزش بندند چون هر مادری جدید میاد، می‌اند برای همه توضیح می‌دن که نیازی نیست اینجا (بخش مراقبت‌های ویژه) آموزش باشه." (مادر ۲۸ ساله)

پژوهشگر، به عنوان مشاهده گر مشارکتی، هنگام کمک در شیردهی مادران متوجه گردید که علیرغم آموزش‌ها، بسیاری از مادران دچار مشکلاتی نظیر کاهش شیردهی بودند و این مسئله آرامش را از آنان سلب کرده بود. به طوری که مادر فوق بعد از گذشت چند روز و موقعی که قرار بود نوزادش را در طی چند روز آینده مرخص کنند دچار کابوس شیردهی شد و وحشت زده گفت:

" با دستگاه شیر می‌دوشم یعنی از دیروز تا حالا که گفتن می‌خواهند مرخص کنند، این شده کابوس من. اگه رفتم خانه، چون با دست نمی‌آدم، چی کار کنم این تا یکی دو ماه نمی‌تونه مک بزنه چون با گاوآزم می‌خوام بپرشم خونه. من باید شیرمو بدوشم بهش بدم همش دارم فکر می‌کنم چه شکلی شیرمو بدوشم حتی نمی‌تونم یکی از این دستگاه‌ها را تهیه کنم." (مادر ۲۸ ساله)

به نظر می‌رسد برنامه آموزش رسمی شیردهی که در همان روزهای اول بیشتر در بخش مامایی و برای کلیه مادران نوزادان طبیعی و نوزادان پرخطر اجرا می‌شود، پاسخگوی نیاز مادران در بخش مراقبت‌های ویژه نیست. یکی از پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه توضیح داد:

" مادرها آموزش رسمی ندارند فقط هر پرستاری تک تک مادر را آموزش می‌دهد فقط برای "رومینگ این" آموزش رسمی است که آن هم برای مادران حال خوبه." (پرستار ۳۳ ساله با سابقه کار ۳ سال)

نکته جالب توجه آن است که فقط شیردهی به عنوان یک آموزش رسمی قابلیت اجرایی دارد و در عمل سایر مراقبت‌ها و نیازهای مادر و نوزاد در نظر گرفته نشده است. مادری که مدت طولانی در بخش بود و از تحصیلات و آگاهی نسبتاً خوبی برخوردار بود دقیقاً به این نکته اشاره کرد:

"خیلی است تو چهل روز، فقط همین دو تا کلاس (شیردهی و حمام دهی) را می‌گذارند. اگه این کلاس‌ها روزانه باشه به خصوص من که شکم اولم خوبه، من سر و کار با بچه نداشتم. اینجا این چیزها را دیدم خب درسته تحصیلات هست، اما یک چیزهایی هست که من تا به حال ندیدم. خب برای مادری هم که یک مقدار آگاهی اون هم کمتر باشه، خب ساخته... کلا آموزش‌ها کم است." (مادر ۳۲ ساله، مدت بستری نوزاد ۱۰ روز)

یکی از مهارت‌های مهم دیگری که مادر در ابتدا باید کسب کند مراقبت آغوشی، نحوه بغل کردن و جابجایی نوزاد است. این آموزش‌ها به طور غیر رسمی، بعد از تثبیت فیزیولوژیک نوزاد و معمولاً در روزهای آخر به مادر

برای یکدیگر بازگو می‌کنند. علاوه بر این، در مورد تصاویر جزوات آموزشی با هم بحث می‌کنند. در یکی از مصاحبه‌ها پرستار بخش بیان کرد: " ما اینجا پمفلت آموزشی داریم به مریض می‌دهیم همراه با آموزش‌های شفاهی که در طی بستری بودنشان بوده، می‌دهیم." (پرستار ۵۵ ساله با سابقه کار ۱۸ سال)

او در ادامه صحبتش در مورد آموزش‌دهی، به خصوص سیر بیماری، مسئولیت اصلی آموزش‌دهی را بر عهده پزشک می‌داند و بیان کرد:

"معمولاً آموزش‌ها را ابتدا پزشک مقیم پراشون آموزش می‌دهد اکثر صبح‌ها، ما یک پزشک فوق تخصص، فلو و رزیدنت داریم با مادر سعی می‌کنند ارتباط داشته باشند و آموزش بدهند. در کشیک‌های گردون معمولاً بچه‌های پرستاری باهاشون صحبت می‌کنند. همان موقع که مراقبت می‌کنند یک توضیحاتی می‌دهند. ولی آموزش اغلب بر عهده پزشک بخش است." (پرستار ۵۵ ساله با سابقه کار ۱۸ سال)

او در ادامه بیان تجربیاتش، کمبود نیرو و مشغله زیاد پرستاران و همچنین عدم اعتماد مادران به پرستاران را به عنوان عدم ایفای نقش آموزشی پرستاران ذکر کرد:

"... چون واقعیتش ۸ تا مریض با ۲ تا نرس تو شیفت‌های گردون خیلی سخت می‌شه. متأسفانه چون ما کمبود کادر داریم نمی‌تونیم، اگه وقت بگذاریم به آموزش، دیگه به کار مریض نمی‌تونیم برسیم. ولی با این حال سعی می‌کنیم یک مقدار آموزش‌ها را براشون بدهیم... تازه بیشتر از پزشک پذیرش می‌کنند تا نرس. بخاطر همین رنگ پرستار تو آموزش یک مقدار کم رنگه." (پرستار ۵۵ ساله با سابقه کار ۱۸ سال)

پرستار دیگری اذعان داشت:

" پزشک بیشتر در مورد نوع بیماری و سیرش می‌گه ولی خب بچه‌ها (پرستارها) سعی می‌کنند بیشتر مراقبت‌ها را باهاشون کار کنند. خونه بردند چکار کنند. چه جوری از بچه شون مواظبت بکنند." (پرستار ۴۵ ساله با سابقه کار ۱۱ سال)

الف. ۴. آموزش‌های توانمندسازی: ترخیص نوزادان از بخش مراقبت‌های ویژه منوط به آن است که مادران جهت مراقبت از نوزادان شایستگی لازم را داشته باشند. بنابراین تمام تلاش کارکنان و مادر در این راستا متمرکز می‌شود. آموزش‌های توانمندسازی در پیوستاری از گفته تا عمل از زمان بستری تا ترخیص به صورت رسمی و غیر رسمی انجام می‌شود. آموزش شیردهی، یکی از اولین آموزش‌هایی است که به طور رسمی بعد از زایمان‌های طبیعی و سزارین، در بخش‌های زایشگاه و مامایی و بخش مراقبت‌های ویژه برای مادران به شیوه‌های گفتاری، فیلم و عملی ارائه می‌شود. مادر جوانی که نوزادش در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده بود، قید کرد:

" روز اول به خانمی تو لیبر (زایشگاه) اومد یاد داد، بعد هم تو این اتاق بودیم. دست جمعی یادمون دادن و فیلم گذاشتن..." (مادر ۲۸ ساله، مدت بستری نوزاد ۸ روز)

گفته می شود. مادری گفت:

"اولش اصلا نمی شد به این بچه ها دست زد زیر اکسیژنه می ترسم، فقط تو تختش نازش می کردم. همین دیروز که گفتند چند روز دیگه ببریدش خونه، گفتم مگه می شه این جور بچه ها را برد خونه. مراقبت می خواهند، مثلا بغلش می کنم یکم سرش خم می شه، افت می کنه اکسیژنش." (مادر ۳۰ ساله، مدت بستری نوزاد ۵ روز)

پرستاری دیگر در یکی از بخش های مراقبت ویژه بیان کرد:

"آموزش رسمی فقط شیردهی است. فعلا برای حمام دادن و مراقبت آغوشی آموزش رسمی نداریم. معمولا مادری که اینجا می ماند کارهایش را یاد می گیرد نگاه می کند به پرستار، برای همین به صورت غیر رسمی یاد می گیرند." (پرستار ۳۹ ساله با سابقه کار ۷ سال)

آموزش های توانمندسازی آن قدر اهمیت دارد که پزشک آن را شرط لازم برای ترخیص می داند:

"...و چیزی که خیلی خیلی مهم است، مادر قادر باشد از بچه مراقبت کند گاهی اوقات ما مجبور می شویم با گاوآژ مریض را مرخص کنیم منتها شرطش این است که مادر آنقدر آموزش دیده باشد که گاوآژ کردن را بلد باشد." (پزشک ۳۵ ساله با سابقه کار ۱ سال)

یکی از شرایط تسهیل کننده تعلیمات مادران در مراقبت ها حضور مادر در بخش است در حقیقت شرط یادگیری برای مراقبت ها حضور مستمر مادر است. پزشک بخش اذعان داشت:

"ما بحثی نداریم، ما به مادر می گوئیم از همان اول بیاید بچه اش را ببیند. منعی ندارد از همان اول هم بهش می گوئیم شیرت را بدوش بیار. وقتی مادر بماند پیش بچه اش، یواش یواش مادر یاد می گیرد. خیلی وقت ها گاوآژ را می دهند دست مادر، بالاسرش می ایستند. پرستارها یادش می دهند که چطور گاوآژ کند. چطور چکش کنه پرستار نظارت دارند. به شرطی که مادر حضور داشته باشه." (پزشک ۴۹ ساله با سابقه کار ۸ سال)

پرستار دیگری شرط یادگیری را حضور مادر می داند وی توصیف کرد:

"مادرهایی هستند که هر سه تا چهار روز می آیند، اون ها آگه (نوزاد) ببرند خونه قطعا با مشکل روبرو می شوند. لازمه مادر اینجا باشه. تنها گفتن پرستارها کافی نیست یعنی حتما باید ببینه و با بچه اش کار کنه. عملا باید مادر آموزش ببینه." (پرستار ۴۸ ساله با سابقه کار ۹ سال)

در صورت نبود یا ناکافی بودن آموزش های توانمندسازی عواقبی نظیر اقامت طولانی مدت در بخش و بستری شدن مجدد متعاقب آسپیراسیون، سپسیس، ناتوانی در شیرخوردن و بی حالی را در پی دارد. پرستار قید کرد:

"معمولا شیر بر می گردد، آسپیره می کنه و برمی گردند، چون اینها معمولا با لوله می روند و ممکن است مشکل پیدا بشه... خیلی شده که بچه هایی را که به حمام برده اند سیاه شده می آورند اینجا." (سرپرستار ۵۴ ساله با سابقه کار ۱۸ سال)

#### ب- مهباسازی معیارهای ترخیص

برای ترخیص نوزادان لازم است علاوه بر تعلیمات مادران، وضعیت نوزاد

از نظر فیزیولوژیک تثبیت شود و مادر توانایی خود را باور داشته باشد تا بتواند با حفظ سلامت نوزاد روند رشد و تکامل او را ارتقاء بخشد. در این راستا طبقات زیر شکل گرفتند:

ب.۱. حفظ سلامت نوزاد: نوزادی که از نظر فیزیولوژیک ثبات پیدا کرده و به گرفتن اکسیژن کمکی بی نیاز شده، همچنین دوره درمان دارویی و مایع درمانی وی به اتمام رسیده است واجد شرایط ترخیص بوده و تلاش تیم بهداشتی بر آن است که سلامت نوزاد را حفظ نمایند. پزشک معیارهای ترخیص را چنین توضیح داد:

"مریض نیازی به انکیباتور نداشته باشد. نیاز به "آی وی" ندارد. نیاز به مداخله درمانی ندارد. الان میزان کالری اش را کامل از طریق شیر می خورد." (پزشک ۵۸ ساله با سابقه کار ۱۷ سال)

علاوه بر این جهت حفظ سلامت نوزاد، مشاوره های بین بخشی و غربالگری از جمله دیگر اقداماتی است که بعد از تثبیت نوزاد انجام می شود. متخصص نوزادان توضیح داد که:

"معاینه چشم، هر بچه زیر ۱۵۰۰ گرم یا کمتر از ۳۲ هفته معاینه می شه، همکاران متخصص چشم، دو متخصص داریم که با ما همکاری می کنند... ما اولین تست شنوایی را در درمانگاه به صورت سرپایی انجام می دهیم. از لحاظ تیروئید هر نوزاد پره ترم و هر نوزادی وارد بخش می شود را ۱۰ روزگی و ۲۰ روزگی تست می شه. پیگیری جواب با درمانگاه است. بقیه موارد موردی هستند. مثلا اگر بچه ای کلاب فوت داشته باشد نیاز به معاینه ارتوپدی درمانگاه فالوآپ هست که پیگیری کنند." (پزشک ۴۹ ساله با سابقه کار ۸ سال)

معمولا توجه افراد تیم سلامت بعد از تثبیت فیزیولوژیک و حفظ سلامت نوزاد به شیرخوردن خوب و افزایش وزن روزانه معطوف می گردد و آن را به عنوان گامی جهت ارتقا سلامت نوزاد می دانند. نقل قول های زیر بر اساس اظهارات پرستار و پزشک چنین است:

"اساسی ترین چیز شیر دادنه، باید وزن گیری با افزایش روزانه ۵ تا ۱۰ گرم داشته باشه." (پرستار ۵۴ ساله با سابقه کار ۱۸ سال)

"مریض از بخش مراقبت های ویژه که مستقیم مرخص نمی شه، میاد اینجا (داخلی نوزادان) آگه پره ترم باشه میاد برای وزن گیری، ۱۵۰۰ تا ۱۶۰۰ گرم وزن ترخیص ماست تا به وزن مطلوب برسه، تا مادرش بتونه یاد بگیره چطور مراقبتش بکنه. دمدمای ترخیصش میاد رو کات که شرایط خونه را تجربه بکنه که دیگه بتونه بره خونه." (پزشک ۵۸ ساله با سابقه کار ۱۷ سال)

اگرچه تلاش بر این است که نوزاد افزایش وزن مطلوب را برای ترخیص کسب کند ولی همیشه معیارهای فوق جهت ترخیص مد نظر قرار داده نمی شود. پژوهشگر به عنوان مشاهده گر مشارکتی، دریافت که عواملی نظیر شلوغی بخش، احتمال بروز عفونت های بیمارستانی و یا رضایت مادر منجر به ترخیص زودهنگام می شود. در یکی از مصاحبه ها، پزشکی گفت:

"یک موقع هست که ۱۲۰۰ شده ولی بخاطر شلوغی مجبوریم مرخص کنیم." (پزشک ۵۸ ساله با سابقه کار ۱۷ سال)

نوزادان و حفظ سلامت آنان جهت ترخیص انجام می‌گردد.

### بحث

هدف از این پژوهش، مطالعه عمیق و توصیف تکاپوهایی است که جهت ترخیص نوزادان از بخش مراقبت‌های ویژه انجام می‌شود. نتایج مطالعه در دو مضمون و شش طبقه خلاصه گردید. بررسی نتایج نشان می‌دهد افراد حرفه‌ای برخلاف بخش‌های دیگر بیمارستان که اقدامات بر بیمار متمرکز است تکاپوهایی را برای آماده‌سازی هم نوزاد و هم مادر به کار می‌برند و این نکته منحصر به فرد این مطالعه در بخش مراقبت‌های ویژه است.

#### الف- تعلیمات مادران

هدف از تعلیمات مادران ایجاد یادگیری برای مراقبت از نوزادشان است. در این یادگیری، شکل‌گیری دانش و مهارت اتفاق می‌افتد. میر عوامل تشکیل‌دهنده جریان آموزش و یادگیری را سه جزء مهم مواد یادگیری، شیوه‌های آموزشی و ویژگی‌های فراگیران می‌داند. در طی این فرآیند یادگیری رفتار و عملکرد رخ می‌دهد. در حقیقت می‌توان گفت که آموزش همانند سایر حیطه‌ها به عنوان متغیری مستقل و یادگیری دارای وضعیت وابسته‌ای است که به شکل رفتار و عملکرد می‌تواند خود را نشان دهد.<sup>۲۵</sup> در مطالعه فوق آموزش رسمی، صرفاً شیردهی است. به نظر می‌رسد تأکید بر این آموزش به خاطر ماهیت درمانی شیر است زیرا بعد از ثبات فیزیولوژیک نوزاد، تغذیه با شیر شروع می‌شود. چنانچه شیردهی به تأخیر افتد، عواقب کوتاه مدت و دراز مدت آن گریبان‌گیر خانواده و سیستم درمانی خواهد شد. مطالعات مشابه نشان می‌دهد علیرغم آن که سازمان بهداشت جهانی بر تغذیه انحصاری با شیر مادر تا شش ماهگی تأکید داشته است ولی نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه مشکلاتی در تغذیه داشته‌اند و مادران به دلیل ناموفق بودن در شیردهی نوزاد نارس احساس بی‌کفایتی و وابستگی داشته و ترس و اضطراب مکرری را تجربه نموده‌اند.<sup>۲۶</sup> به همین دلیل بسیاری از مادران مجبور به استفاده از شیرخشک برای شیرخواران شان می‌شوند. در مطالعه‌ای نشان داده شد که بیش از نیمی از علل شروع مصرف شیرخشک در طی دو ماه اول زندگی به دلیل عدم موفقیت مادران در شیردهی اتفاق می‌افتد.<sup>۲۷</sup> نیکوست در سوند اهمیت تغذیه با شیر مادر را حتی برای نوزادان بسیار نارس تأکید کرده است. وی در مطالعه‌اش نشان داد که نوزادان بسیار نارس توانایی اولیه حرکتی دهان را برای تغذیه دهانی دارند و توانمندسازی مادران و ترجیحاً حضور ۲۴ ساعته مادران در بخش و سپردن مسئولیت بیشتر به مادران در قبال شیردهی نوزادانشان منجر به موفقیت در شیردهی می‌شود.<sup>۵</sup> بنابراین می‌توان گفت پرستاران نقش مهمی در تشویق مادران برای شیردهی مطلوب برعهده دارند.

در این مطالعه سایر آموزش‌ها به صورت غیر رسمی بوده و در خلال مراقبت‌ها در مورد مراقبت آغوشی، پیشگیری از عفونت، شستشوی دست‌ها و غیره برحسب نیاز و یا پرسش مادر انجام می‌شد. برنامه‌های رسمی برای بررسی نیازهای آموزشی مادران و آموزش دهی آنها وجود ندارد. عدم آمادگی‌های لازم والدین برای ترخیص منجر به اضطراب و نداشتن اعتماد

اگرچه ترخیص زودهنگام باعث پیشگیری از عفونت نوزاد شده و مزایایی را به همراه دارد، از طرف دیگر می‌تواند مشکلاتی را در بر داشته باشد. پژوهشگر با حضور در عرصه و مطالعه پرونده‌ها مشاهده کرد که گاهی به دلیل ترخیص زودهنگام برخی از آزمایش‌ها و یا مشاوره‌ها انجام نمی‌شود و از حیطه سیستم سلامت خارج می‌گردند زیرا معمولاً پیگیری نوزادان بعد از ترخیص بر عهده والدین است و گاهی والدین به دلایل مختلفی آزمایش‌ها و معاینه‌های دوره‌ای را نادیده می‌انگاشتند و سلامت نوزاد به خطر می‌افتد. پزشکی اذعان کرد:

" کی دنبال مریض‌ها می‌ره... شما می‌دانید چند تا از این بچه‌هایی که از اینجا رفتند کور شدند؟! " (پزشک، ۴۹ ساله با سابقه کار ۸ سال) مادر می‌گفت:

" راهمون خیلی دوره، تازه اینها دوقلو هستند نمی‌دونم بریم دکتر چشم یا نه، ویزیتش خیلیه." (مادر، ۳۰ ساله، مدت بستری نوزاد ۵ روز) پرستار بخش در مورد مسئولیت ادامه پیگیری‌ها اذعان داشت: "منشی بخش آدرس پزشک و درمانگاه را می‌نویسد مراجعه به عهده خودشونه دیگه." (پرستار، ۵۴ ساله با سابقه کار ۱۸ سال) ب.۲. اعتماد به توانمندی مادر: توانمندی مادر رکن اصلی برای ترخیص است. افراد حرفه‌ای و حتی خود مادر باید بر این باور باشند تا مجوز ترخیص صادر شود. متخصص نوزادان اذعان داشت:

" توانمندی‌هایش را محک می‌زنیم. بستگی به خود مادر دارد چه وقت یک مادری بچه اولشه نمی‌تونه بچه را بگیرد. یک وقت بچه ششمه، مشکلی تو شیر دادن نداره، می‌بینیم، بدونیم که مادر می‌تواند بدون نیاز به ما مراقبت کند. این بهترین معیار است." (پزشک، ۴۹ ساله با سابقه کار ۸ سال) پرستاری اظهار کرد:

" باید پرستار بتواند مادر را اکی کند(تایید کند) تا بتواند بچه را ببرد. البته الان خیلی از پزشک‌ها از پرستار می‌پرسند که وضعیت مادر چطوری است. ما می‌گیم مثلاً نه، مادرش دست و پا چلفتی است. مثلاً حال و روز خوبی ندارد، آگه اکی ندیمیم که مرخص نمی‌کنند." (پرستار، ۴۵ ساله با سابقه کار ۱۱ سال)

مادر نیز باید به توانایی‌هایش اعتماد داشته باشد تا قادر به مراقبت در خانه باشد و مجوز ترخیص نوزاد صادر شود. مادر نوزاد ۳۲ هفته‌ای گفت:

" بخاطر همین گاوآژکردنش می‌ترسم که بره تو گلوش یا عفونت کنه. برای همین موندم تا یاد بگیرم." (مادر، ۲۵ ساله، مدت بستری نوزاد ۷ روز) پرستار بخش توضیح داد که:

".... مثلاً که مادرها بگویند ما تسلط نداریم بیشتر ننگه می‌داریم باید رضایت مادر باشد. بهش می‌گیم فکر می‌کنی واردی؟ می‌تونی کارهایی که پرستار انجام می‌دهد به تنهایی انجام دهی؟ وقتی بتونند و قبول کنند مرخص می‌کنیم." (پرستار، ۳۸ ساله با سابقه کار ۴ سال)

در نهایت تکاپوهایی برای ایجاد آمادگی مادران به صورت فرآیند یاددهی و یادگیری انجام می‌شود و شرایط لازم برای سازگاری فیزیولوژیک

به نفس کافی در مادران می‌گردد و لازم است که والدین به شناسایی نیازهای آموزشی خود تشویق و سپس فرصت‌هایی را در عمل برایشان فراهم آورد تا شایستگی و اعتمادشان در مراقبت از نوزاد نشان داده شود.<sup>۱</sup>

در این مطالعه انگیزه مادران در مراقبت از نوزادان به عنوان یک نکته مثبت تلقی می‌شود که می‌توان از آن در راستای پیشبرد مراقبت خانواده محور استفاده نمود. نتایج مشابهی در مطالعه نیکوست در سوئد نشان داد که مادران انگیزه و توانایی بیشتری نسبت به آنچه که پرستاران تصور می‌کنند برای مراقبت از نوزادانشان دارند و حتی برخی مادران تمایل به انجام مراقبت‌های ویژه را دارند.<sup>۵</sup> علاوه بر این، مطالعه اکبریگلو و همکاران در تبریز نیز نشان داد که مادران انگیزه مراقبت از نوزادشان را دارند و با حمایت‌های ارتباطی و اطلاعاتی از سوی پرستاران توانایی بیشتری برای مراقبت پیدا می‌کنند.<sup>۲۸</sup> بنابراین ضروری است که مهارت‌های ارتباطی پرستاران با خانواده‌ها و همکاران جهت حمایت از فلسفه مراقبت خانواده محور توجه نمود.<sup>۱</sup>

در بسیاری از مطالعات و منابع مسئولیت حمایت، آموزش دهی مراقبت‌ها و بررسی آمادگی والدین در بخش مراقبت‌های ویژه و حتی بعد از آن در خانه به عهده پرستاران گذاشته شده است.<sup>۱،۲۹</sup> ولی نتایج مطالعه فوق نشان می‌دهد یادگیری مادران از منابع مختلفی است. بنا به اظهار برخی از مشارکت‌کنندگان، پزشک نقش مهمی در آموزش به خصوص سیر بیماری بر عهده دارد. معمولاً پرستاران در توضیح و پیش‌آگهی بیماران مدارا می‌کنند و اطلاع‌رسانی آن را برعهده پزشک مسئول می‌گذارند. علاوه بر این با توجه به آموزشی بودن بیمارستان و حضور پزشکان در رده‌های متفاوت فلوشیپ و رزیدنت دسترسی به آنان راحت تر بوده و سؤالات از آنان پرسیده می‌شود. بکول ساش و گنارو معتقدند که عدم اعتماد مادران به گفته‌های پرستاران می‌تواند حاکی از نگرانی زیاد آنان در مورد نوزادشان باشد. مادران به دلیل داشتن استرس و اضطراب از شرایط نوزادشان در جستجوی منابع اطلاعاتی بیشتری هستند.<sup>۴</sup> البته بسیاری از بخش‌های ویژه نوزادان با مسائلی کارمندی نظیر ناکافی بودن آموزش‌های ترخیص، مواجه هستند که به دلیل شیفت‌های ۱۲ ساعته و نبود مراقبت مداوم از نوزاد است.<sup>۱</sup> در این مطالعه نیز پرستاران اذعان داشتند که علیرغم مشغله زیاد و نامتناسب بودن نسبت پرستار به بیمار آموزش‌های ضروری را در حین مراقبت‌ها یاد می‌دهند. مطالعات مشابه در این راستا نشان می‌دهد که نسبت کارمندی باعث کاهش وزن‌گیری نوزاد می‌گردد به طوری که یک بیمار اضافه به نسبت پرستار منجر به کاهش ۲۴ درصدی در میزان متوسط وزن‌گیری روزانه بیمار می‌شود زیرا زمان کمتری برای تغذیه و مراقبت تکاملی برای نوزاد صرف می‌شود و حتی زمان جدا شدن نوزاد از دستگاه یا تغذیه وریدی به تأخیر می‌افتد.<sup>۳۰،۳۱</sup>

#### ب- مهباسازی معیارهای ترخیص

یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که تسویه به تثبیت فیزیولوژیک نوزاد، بی‌نیازی به اکسیژن، ثبات وضعیت متابولیک، خروج از انکوباتور و افزایش وزن‌گیری معیارهای موجود برای ترخیص هستند. درحقیقت استانداردهای

طلایی برای ثبات نوزاد نارس قبل از ترخیص ثبات قلبی تنفسی، تغذیه موفق و وزن‌گیری مستمر است. در بسیاری از بخش‌های مراقبت ویژه با رسیدن نوزاد نارس به وزن ۱۸۰۰ گرم وی را مرخص می‌کنند.<sup>۳</sup> البته تکاپوهای ترخیص در مطالعه فوق برای ترخیص‌های زود هنگام بر این منوال است که چنانچه وضعیت فیزیولوژیک نوزاد تثبیت شده و مادر آمادگی جهت مراقبت از نوزاد با لوله را داشته باشد وی را مرخص می‌کنند. مطالعات مشابهی نیز در این راستا نشان داده شده که برنامه‌های ترخیص با لوله قبل از رسیدن نوزاد به وزن مطلوب و با تثبیت علائم فیزیولوژیک وی و پیگیری‌های مداوم موفقیت آمیز بوده و منجر به کاهش میزان عفونت و کاهش روزهای بستری شده است.<sup>۸</sup> علاوه بر وجود معیارهای فوق هماهنگی‌هایی جهت مشاوره‌های بینایی و شنوایی و آزمایش‌های تیروئید در بیمارستان قبل از ترخیص وجود دارد. ولی همان‌طور که در مصاحبه‌ها ذکر شده مسئولیت نوزاد بعد از ترخیص بر عهده والدین است و روند پیگیری‌ها به دلایلی نظیر توجیه نشدن والدین، مشکلات مادی و نبود حمایت سیستم نامشخص است. پژوهش‌ها نشان داده که پیگیری‌های بعد از ترخیص اهمیت حیاتی دارد زیرا آنچه که مهم است آن است که علیرغم بهبودی نسبی نوزادان وضعیت آنها در خانه ثباتی ندارد و عوارض بعد از ترخیص را تجربه می‌کنند.<sup>۱۱</sup> به همین دلیل قبل از ترخیص برنامه‌هایی با کمک والدین و برای آنها تهیه و تنظیم می‌شود. آکادمی آمریکایی کودکان، جهت ترخیص نوزاد از بخش مراقبت‌های ویژه برنامه‌ای پویا برای مشارکت والدین و آمادگی آنان برای مراقبت، برنامه‌ریزی ملاقات‌ها با پزشک یا افراد دیگر حرفه‌ای بعد از ترخیص و برنامه‌های منسجم برای حفظ سلامت نوزاد و تداوم رشد و تکامل، تهیه و تنظیم نموده است.<sup>۱</sup>

یافته‌ها نیز نشان می‌دهد که اگر چه تلاش‌هایی در جهت آماده‌سازی مادران صورت می‌گیرد ولی در مراحل ابتدایی قرار دارند و تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله دارد. این بدان معناست که برای رسیدن به یک وضعیت مناسب ضرورت دارد که برنامه‌هایی استاندارد و بسته‌های خدمتی تهیه و تنظیم گردد. امروزه با به مشارکت گرفتن والدین در طول دوره ترخیص برنامه‌هایی که پاسخگوی نیازهای آموزشی مادران باشد تهیه و تنظیم می‌گردد. در واقع مشارکت والدین در خط مشی‌ها و برنامه‌ریزی‌ها یکی از مفاهیم اصلی در مراقبت خانواده محور است در این رویکرد برنامه‌ریزی ترخیص، آموزش و مستندسازی با آمادگی و تربیت خانواده‌های نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ارتقاء می‌یابد در حقیقت والدین با همکاری کارکنان در توسعه و ارزیابی فرآیندهای برنامه‌ریزی ترخیص، آموزش و مستندسازی همکاری می‌نمایند.<sup>۱</sup> در برخی از کشورهای پیشرفته برنامه‌های خاصی جهت ترخیص نوزادان دارند و به طور مکرر برنامه‌های خود را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و از نتایج آن در بهبودی و توسعه اقدامات استفاده می‌نمایند. کوپر برنامه مراقبت خانواده محور را به عنوان یک استاندارد طلایی در نظر گرفته و آن را در سال ۲۰۰۱ در بخش مراقبت‌های ویژه برخی مناطق آمریکا به کار برد و سپس در سال ۲۰۰۵ اثرات آن را مورد



ترخیص تقویت گردد و به جنبه‌هایی نظیر تهیه پروتکل‌های استاندارد و چک لیست‌های معیارهای ترخیص و تهیه و تدوین برنامه‌هایی منسجم برای پیگیری‌ها توجه خاصی مبذول گردد. تکاپوهای ترخیص، شامل توصیف کلیه اقداماتی بود که از طرف اعضای حرفه‌ای برای مادران و نوزاد انجام می‌گردد. البته اعضای دیگر خانواده نظیر پدر یا مادر بزرگ می‌توانند نقش مهمی در ترخیص نوزاد داشته باشند که در این مطالعه در نظر گرفته نشده است زیرا پدران در ساعات محدودی قادر به آمدن به بخش می‌باشند و مادر بزرگ‌ها نیز اجازه ورود به بخش نوزادان را ندارند بنابراین نقش آنان در مراقبت، حمایت و ترخیص نوزاد نامشخص است. بنابراین به عنوان محدودیت پژوهش در نظر گرفته می‌شود.

### تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

### سهم نویسندگان

محبوبه نم‌نباتی: نویسنده مسئول، طراحی و اجرای پژوهش.

وحید زمان زاده: همکاری در طراحی و تجزیه و تحلیل داده‌ها.

لیلا ولی زاده: همکاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها و همکار نویسنده مسئول.

### سپاسگزاری

نویسندگان از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بابت حمایت مالی و فراهم نمودن عرصه مطالعه تشکر می‌نمایند. همچنین از بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلیه مادران، پرستاران و پزشکانتی که در تولید اطلاعات این پژوهش همکاری داشته‌اند صمیمانه قدردانی می‌نماید. این مقاله بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی پرستاری شماره ۶۸۱۶/۴/۵ است.

ارزیابی قرار داد. برنامه مراقبت خانواده محور به عنوان برنامه‌ای مثبت برای تغییر در سطح استرس، راحتی و اعتماد به نفس والدین در نظر گرفته شد.<sup>۳۳</sup> ارزانی و همکارانش تأثیر اجرای برنامه ترخیص مدون برای مادران را بر میزان شاخص‌های رشد و تکامل نوزادان کم وزن در طی یک مطالعه کمی مورد بررسی قرار داد. در این مطالعه نیمه تجربی، نتایج نشان داد که برنامه ترخیص در تداوم مراقبت‌ها و کنترل روند طبیعی رشد و تکامل تأثیر مثبتی داشت، علاوه بر این بررسی‌های دوره‌ای و متناوب، پیگیری رشد و تکامل و رها نکردن شیرخواران پس از ترخیص، در نوزادان کم وزن بسیار ضروری و مهم بوده است زیرا این شیرخواران مستعد تأخیر تکاملی و عقب ماندگی ذهنی هستند.<sup>۹</sup>

همچنین یافته‌ها حاکی از آن است که اعتماد به توانمندی مادر نقش مهمی در ترخیص نوزاد دارد. زمینه‌سازی برای توانمند کردن و اعتماد به آنان باید از زمان بستری نوزاد در بخش مراقبت‌های ویژه شروع گردد. راهنمایی‌ها و اطلاعاتی باید به والدین داده شود که بعد از ترخیص قادر به استفاده از آنان در خانه باشند.<sup>۴</sup> حضور والدین به طور تمام وقت و دادن مسئولیت شیردهی و مشارکت در سایر مراقبت‌ها به توانمندی مادران می‌افزاید. علاوه بر این مشارکت آنان در برنامه‌های مراقبت تکاملی خانواده محور اعتماد و شایستگی را تقویت می‌کند.<sup>۵</sup>

مطالعه فوق نشان می‌دهد که کلیه افراد دلسوز و متعهد در بخش مراقبت‌های ویژه سعی و تلاش شان بر آن است تا نیازهای نوزاد را برای ترخیصی مطمئن رفع نمایند ولی این تلاش‌ها در حد استاندارد‌ها نبوده و در مراحل ابتدایی خود هستند. حضور مادران در بخش مراقبت‌های ویژه و تعهد پرستاران برای یاددهی و به مشارکت گرفتن والدین در مراقبت‌های نوزادان، ناشی از حرکتی به سوی مراقبت خانواده محور است. بنابراین ضرورت دارد نکات مثبت آن نظیر آموزش‌های توانمند سازی، تاییدیه پرستار برای

### References

- Griffin T, Abraham M. Transition to home from the newborn intensive care unit: Applying the principles of family-centered care to the discharge process. *The J Perinat Neonatal Nurs* 2006; 20(3):243-249.
- Tien CL, Peterson CA, Shelley II MC. Postdischarge service use by families of neonatal intensive care unit graduates. *Journal of Early Intervention*. 2002; 25(1):42-57.
- McGrath J. Infant Mental Health: A New Dimension to Care. In: Kenner C, McGrath JM, editors. *Developmental care of newborns & infants*. St Louis: Mosby; 2004: 65-74.
- Bakewell-Sachs S, Gennaro S. Parenting the post-NICU premature infant. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2004; 29(6):398-403.
- Nyqvist KH, Engvall G. Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs* 2009; 24(2):153-163.
- Johnson AN. Promoting maternal confidence in the NICU. *Journal of Pediatric Health Care* 2008; 22(4):254-257.
- Hack M, Wilson-Costello D. Follow-up Outcomes of High Risk Infants. *Neonatology: A Practical Approach to Neonatal Management* 2012; 2 (1):122-126.
- Örtenstrand A, Winbladh B, Nordström G, Waldenström U. Early discharge of preterm infants followed by domiciliary nursing care: parents' anxiety, assessment of infant health and breastfeeding. *Acta Pædiatrica* 2001; 90(10):1190-1195.
- Arzani A, Mohammadkhani S, Zahedpasha Y. [To evaluate the impact of teaching discharge plan on hearing, visual and brain screening of preterm infants] Persian. *The Journal of Hormsgan University of Medical Sciences* 2010; 13(2):115-122.
- Verma RP, Sridhar S, Spitzer AR. Continuing care of NICU graduates. *Clin Pediatr* 2003; 42(4):299-315.
- Escobar GJ, Joffe S, Gardner MN, et al. Rehospitalization in the first two weeks after discharge from the neonatal intensive care unit. *Pediatrics* 1999; 104(1):2-3.
- Kornhauser M, Schneiderman R. How plans can improve outcomes and cut costs for preterm infant care. *Manage Care* 2010; 19(1):28-30.

13. Kahooiee M, Ansari M. [The correlation between birth and rehospitalization] Persian. Ghazvine University of Medical Sciences 2003; 2(4):15-19.
14. The Archive of Alzahra Hospital. [The rate of hospitalizations] Persian. Isfahan University of Medical Sciences Isfahan, Iran; 2009. (Persian).
15. Salimi R, Janani R, Abedini K, Heidarzadeh M, Iraj H. [Rehospitalization after discharge from NICU] Persian. Iranian Congress of Neonatal Health and Nursing Care of Neonates; Tabriz, Iran; 2010.
16. Ahmadpour-Kacho M, Pasha YZ, Aliabadi BM. Outcomes of very-low-birthweight infants after discharge with a discharge weight of 1500 grams. *Pediatr Int* 2012; 54(2):196-199.
17. Burns N, Grove S. The practice of nursing research appraisal, synthesis and generation of evidence. 6<sup>th</sup> ed. St Louis: Saunders; 2009:50-62.
18. Nugent JK, Blanchard Y, Stewart JE. Supporting Parents of Premature Infants. 2th: An Infant-Focused, Family-Centered Approach. Dara B, Ouellette MAI, editors. Primary Care of the Premature Infant. Philadelphia: W.B. Saunders; 2008: 53-70.
19. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, et al. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. *Semin Perinatol* 2011; 35(1):20-28.
20. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. Wildemuth BM. Applications of social research methods to questions in information and library science. Westport CT; 2009:308-319.
21. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research* 2005; 15(9):1277-1288.
22. Strabert Speziale H, Carpenter D, editors. Qualitative Research in nursing advancing the humanistic Imperative. 4<sup>th</sup> ed. Lippincott: Williams & Wilkins; 2007:63-67.
23. Gravlee C. Working with MAXQDA: Coding Basics. Germany 2012; Available from: <http://www.maxqda.com>
24. Merriam SB. What Can You Tell From An N of? Issues of Validity and Reliability in Qualitative Research. *PAACE Journal of Lifelong Learning* 1995; 4:51-60.
25. Fathi-Azar E. Learning and Application in Teaching. Fathi-Azar E, editor. [Teaching Methods] Persian. Tabriz: Tabriz University Publishing; 2003: 49-50.
26. Swanson V, Nicol H, McInnes R, et al. Developing Maternal Self-Efficacy for Feeding Preterm Babies in the Neonatal Unit. *Qualitative Health Research* 2012; 20(2):332-338.
27. Soltani R, Yaghchi H, Dashtgir M. [Assessment of consumption factors of formula in infants in clinical centers in Iran] Persian. Iranian Congress of Neonatal Health and Nursing care of Children; Tabriz, Iran; 2009.
28. Akbar Beigloo M, Valizadeh L, Asadollahi M. [Nursing Supports of mothers with NICU preterm infants] Persian. National Congress of Neonates` Health in Iran; Tabriz University of Medical Sciences; Tabriz, Iran; 2009.
29. Griffin J, Pickler R. Hospital-to-Home: Transition of Mothers of Preterm Infants. *MCN: the American Journal of Maternal Child Nursing* 2011; 36(4):252-257.
30. Profit J, Petersen LA, McCormick MC, et al. Patient-to-nurse ratios and outcomes of moderately preterm infants. *Pediatrics* 2010; 125(2):320-326.
31. Sink D, Hope S, Hagadorn J. Nurse: patient ratio and achievement of oxygen saturation goals in premature infants. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2011; 96(5):F93-F98.
32. Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, et al. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol* 2007; 27(Sup 2):S32-S37.

## *Preparations for infants discharge from neonatal intensive care unit: A content analysis*

Namnabati M<sup>1</sup>, Zamanzadeh V<sup>2</sup>, Valizadeh L<sup>3</sup>

1. Assistant professor of Nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
2. Associate professor of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Assistant professor of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2012; 1(1):1-11*

### ABSTRACT

**Introduction:** The discharge of infants from NICU increased in recent years, it is considered to have the discharge plan modified with the aim of increasing survival rate and decreasing morbidity and mortality. Accordingly, the purpose of this qualitative study was to describe the preparations for discharge of infants from neonatal intensive care unit.

**Materials and Method:** A qualitative study (Conventional content analysis approach) was used. Data collection was done through interviews with 18 nurses, physicians and mothers and participant observation in neonatal intensive care units of university hospitals in Isfahan and Tabriz, Iran. MAXQDA, a qualitative data analysis package, was used for coding.

**Results:** Two themes and six categories were identified including: Teaching mothers (motivation, educational needs, learning recourses and enabling teachings) and providing discharge criteria (maintaining neonate`s health and trust to mother`s ability).

**Conclusion:** The result of the study revealed that not all, but some of the preparations elaborated during the process of discharge are incomplete and must be improved by developing a discharge plan to reach desired level. The result of this study can be beneficial to promote neonated intensive care.

**Keywords:** *Discharge plan, mother, neonatal intensive care unit, teaching, qualitative research*

### Correspondence:

Mahboobeh Namnabati  
Isfahan University of  
Medical Sciences,  
Nursing and Midwifery  
school

Email:  
namnabat@nm.mui.ac.ir

Rrceived: 26/9/2012  
Accepted: 15/12/2012

**Please cite this article as:** Namnabati M, Zamanzadeh V, Valizadeh L. Preparations for infants` discharge from neonatal intensive care unit: A content analysis. *Medical - Surgical Nursing Journal*, 2012; 1(1):1-11.