

Assessment of midwives' practices during the active phase of labour in the primigravid in the first stage of childbirth

Dr. Issa Dona*
Dr. Afaf Nezam**
Rana Khdr***

(Received 12 / 3 / 2023. Accepted 25 / 5 / 2023)

□ ABSTRACT □

Women during labor and delivery need good and skilled nursing care by midwives to improve pregnancy outcomes and protect the woman and her baby from complications. Therefore, our current descriptive study aimed to identify the level of midwives' practices during the first phase of labor for 75 midwives who were selected using the convenient sample method from the labor departments of Martyr Majd Abdullah Hospital in Tartous Governorate, and data were collected using a tool designed by the researcher. The results showed that the midwives' practices were good during the active phase of labour. Most of midwives applied " Dressing the lady in the hospital dress", "monitoring uterine contractions in terms of strength and frequency", "cervical assessment", and "lying down dorsal position with a slight bend of the knees" to check the fetal pulse and check the dilation and erasure of the cervix. While most of them partially applied "preparing the tools, explaining the procedure to the labor", while most did not apply "the use of cold and warm compresses" in the perineum, and massage to the head, limbs, neck and shoulders. The study recommended educating midwives on standards for caring for women during active labour, designing a guide to international standards, and conducting research on their practices during other stages of labour.

Keywords: Midwives, Practices, Active Phase of Labour, Primigravid.

Copyright



:Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* Professor - Department Of Maternity and Woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: Issadonna@hotmail.com

** Assistant Professor - Department Of Maternity and Woman Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: afafnizamh@yahoo.com

*** Postgraduate Student (doctoral)- Department Of maternity and woman Health Nursing, Faculty Of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E. mail: rana198181@yahoo.com .

تقييم ممارسات القابلات خلال الطور الفعال من المخاض عند الخروسات في المرحلة الأولى من الولادة

د. عيسى دونا*

د. عفاف نظام**

رنا خضر***

(تاريخ الإيداع 12 / 3 / 2023. قبل للنشر في 25 / 5 / 2023)

□ ملخص □

تحتاج السيدات خلال مرحلة المخاض والولادة إلى العناية التمريضية الجيدة والماهرة من قبل القابلات لتحسن نتائج الحمل وحماية السيدة وطفلها من المضاعفات. لذلك هدفت دراستنا الوصفية الحالية إلى التعرف على مستوى ممارسات القابلات خلال الطور الأول من المخاض لدى 75 قابلة تم اختيارهن بطريقة العينة المتاحة من أقسام المخاض من مشفى الشهيد مجد عبد الله في محافظة طرطوس، وجمعت البيانات باستخدام أداة من تصميم الباحث. وأظهرت النتائج أن ممارسات القابلات كانت جيدة خلال الطور الفعال من المخاض، فمعظمهن كن يطبقن "إلباس السيدة اللباس الخاص بالمشفى"، و"مراقبة التقلصات الرحمية من حيث القوة والتواتر"، و"تقييم عنق الرحم"، و"وضع السيدة بوضعية الاستلقاء الظهرى مع عطف بسيط للركبتين" لفحص نبض الجنين. بينما معظمهن طبقن بشكل جزئي "تحضير الأدوات، وشرح الإجراء للمخاض"، في حين لم تطبق معظمهن "استخدام الكمادات الباردة والساخنة، والتدليك للرأس والأطراف والرقبة والكتفين.". وأوصت الدراسة بإجراء تنقيف للقابلات حول معايير العناية بالسيدة خلال الطور الفعال من المخاض، وتصميم دليل إرشادي لهن وفق المعايير العالمية، وإجراء أبحاث حول ممارساتهن خلال مراحل المخاض الأخرى.

الكلمات المفتاحية: القابلات، ممارسات، الطور الفعال، الخروسات.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص



CC BY-NC-SA 04

*أستاذ- قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. Issadonna@hotmail.com

** أستاذ مساعد - قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. afafnizamh@yahoo.com

*** طالبة دكتوراه- قسم تمريض الأمومة وصحة المرأة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية. rana198181@yahoo.com

مقدمة

تعتبر الولادة الطبيعية والمخاض حالة فيزيولوجية عالية الحساسية عند السيدات ويمكن أن تتأثر بسهولة بالبيئة الخارجية وبموامل فيزيولوجية خاصة لدى الخروسات [1]. وتعرف منظمة الصحة العالمية الولادة الطبيعية على أنها الولادة التي تبدأ عفويًا مع مخاطر منخفضة في بداية المخاض، وتستمر كذلك خلال مراحل المخاض والولادة حتى ولادة الطفل بشكل عفوي في وضعية المجيء القمي للرأس ويعمر حملي مكتمل (37-42 أسبوع حملي)، وتكون المرأة وطفلها بحالة جيدة بعد الولادة [2].

تمر الولادة المهبلية بثلاثة مراحل هي: مرحلة المخاض، ومرحلة ولادة الطفل، ومرحلة ولادة المشيمة [3,4]، وتقسّم المرحلة الأولى من المخاض إلى طورين: الطور الكامن والطور الفعال؛ يتضمن الطور الكامن امحاء واتساع عنق الرحم حتى 4 سم، أما الطور الفعال فيبدأ من التقلصات المؤلمة والمنظمة مع تقدم اتساع العنق من 4 سم حتى الاتساع التام، أما المرحلة الثانية من المخاض فتبدأ من التوسع التام وحتى ولادة الطفل [5].

تشير الاحصاءات عام 2017 إلى موت حوالي 810 سيدة يومياً لأسباب تتعلق بالحمل والولادة، رغم من أن نسبة وفيات الأمهات حول العالم انخفضت بين عامي (2000 - 2017) بحوالي 38%، وتحدث حوالي 94% من وفيات الأمهات حول العالم في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل [6]. ويمكن للرعاية المحترفة من قبل القابلات والأطباء قبل وأثناء وبعد الولادة أن تنقذ حياة الأمهات والأطفال حديثي الولادة [6,7].

لكي تكون الولادة الطبيعية آمنة وخالية من المضاعفات يجب على القابلة أو أي مقدم رعاية آخر مراعاة أن يكون لديهم الجاهزية والمعلومات والمعدات اللازمة والخبرة بالولادة الطبيعية، وأن يطمئنوا الأم، وينتظروا أن تبدأ الولادة بشكل عفوي بينما تتم مراقبة التقلصات الرحمية وتوسع العنق وتقدم المجيء مع مراقبة النبض والتأكد من وجود الاوكسيتوسين ووضعه في مكان مناسب، وارتداء الكفوف العقيمة، ومراقبة الأم بعناية وحذر، وطلب المساعدة عند الحاجة، والتأكد من أن أدوات إنعاش الوليد جاهزة وفعالة [8]. كل ما سبق يخفض احتمالية تعرض الأم والطفل لاختلاطات خلال الولادة الطبيعية كالألم والإرهاق عند الأم، وتمزقات العجان، وسلس البول، ورضوض العجان، وتداول زمن المخاض، والتمزق الباكر لجيب المياه، وتعرض الطفل للأذية، وغيرها... [9].

يمكن للعناية الداعمة خلال الطور الفعال من المخاض التي تتضمن تقديم المعلومات والدعم العاطفي ووسائل الراحة من قبل القابلة أو أي مقدم رعاية آخر أن تحسن من عملية الولادة الطبيعية، وتعزز شعور السيدة بالسيطرة وتقلل من المداخلات الطبية، وتحسن من نتائج الحمل على الأم وطفلها، مثل زيادة معدلات الولادة المهبلية التلقائية (الغفوية)، وإنقاص مدة المخاض، وتقليل معدلات الولادة القيصرية، وتقليل استخدام مسكنات الألم، ويقلل من العلامات المنخفضة لمقياس أبغار (>5 درجات)، كما أنه يقلل من المشاعر السلبية حول تجارب الولادة الطبيعية لدى السيدات [10].

أجريت العديد من الدراسات لتحري ممارسات القابلات خلال الطور الفعال من المخاض لما له أهمية على حياة السيدة على نتائج الحمل، ومنها دراسة أجريت في فرنسا من قبل (Barasinski et al, 2018) التي بينت أن معظم القابلات الفرنسيات يشجعن النساء على وضعية الاستلقاء الظهرية مع تثبيت القدمين وعطف الركبتين وتباعد الفخذين أو على الوضعية الجانبية، كما أن حوالي 51% من القابلات يشجعن الأمهات على إتباع مناورة فالسلفا للدفع، بالإضافة إلى أن معظم القابلات 91,14% تفضلن تقنية تشابك الأيدي أثناء الولادة، وتفضل حوالي 14% منهن استخدام الكمادات الدافئة على العجان في المرحلة النشطة من الولادة [11]. كما هدفت دراسة أجريت من قبل

(Buerengen et al, 2022) إلى معرفة العلاقة بين العناية المقدمة من قبل قابلة واحدة لسيدة واحدة خلال الطور الفعال من المخاض وبين نتائج الحمل عند 7277 خروس مقبلة على الولادة الطبيعية بتمام الحمل وبجنين واحد وبدون تحريض للمخاض، في 14 قسم للمخاض والولادة من المشافي النرويجية، حيث أظهرت النتائج أن تواجد قابلة واحدة لكل سيدة لتقديم العناية خلال الطور الفعال من المخاض يقلل من استخدام أدوية تسكين الألم، ويقلل من استخدام التسكين فوق الجافية، ويقلل من معدل الولادات القيصرية، وينقص من معدلات الولادة المهبلية الجراحية [12]. إن العناية الجيدة والداعمة أثناء المخاض والولادة تخفف من معدل الألم، وتقصّر المرحلة الثانية للمخاض، وتقلل كمية النزف خلال الساعتين الأوليين بعد الولادة، وتعزز النوم والإرضاع وتحسن الحالة النفسية للأم، وتقلل من معدل الإلتان النفاسي [13]. لذلك فإن الممارسات التمريضية الجيدة والمسددة بالأبحاث تعتبر أمراً هاماً جداً للوقاية من الآثار السيئة على الأم والطفل، بالإضافة لدور القابلات في تقديم الدعم العاطفي للسيدة الحامل وعائلتها، وتوفير الرعاية والتنظيف الصحي للوصول إلى أفضل نتيجة حمل وولادة ممكنة [14]. لذا جاءت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى ممارسات القابلات خلال الطور الفعال من المخاض لدى النساء الحوامل المقبلات على الولادة.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تتبع أهمية الدراسة من كونها رديفاً هاماً للمعرفة التمريضية حول مشكلة هامة تواجه السيدات الحوامل وهي نوعية العناية التي يتلقينها خلال مرحلة المخاض، مما يساعد الباحثة تصميم دليل إرشادي للقابلات حول الممارسات التمريضية الصحيحة المسددة بالأبحاث خلال مرحلة المخاض والولادة، والممارسات غير الصحيحة التي يجب تجنبها من قبل القابلات، كما يمكن أن تكون هذه الدراسة مرجعاً مهماً للدراسات اللاحقة التي تهتم بصحة السيدات المقبلات على الولادة، خصوصاً في ظل قلة المراجع التي تتناول هذه المشكلة في سورية، كما تفتح الباب أمام مزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال.

هدف البحث:

تحديد مستوى ممارسات القابلات خلال الطور الفعال من المخاض عند الخروسات في المرحلة الأولى من الولادة.

سؤال البحث:

ما هو مستوى ممارسات القابلات خلال الطور الفعال من المخاض عند الخروسات في المرحلة الأولى من الولادة ؟

طرائق البحث و مواده:

تصميم البحث:

استخدم المنهج الوصفي.

مكان وزمان البحث:

أجريت هذه الدراسة في مستشفى الشهيد مجد عبدالله في محافظة طرطوس في الفترة الزمنية الممتدة من 2021/6/1 وحتى 2021/7/15.

عينة البحث:

تتألف العينة من 75 قابلة من العاملات في أقسام المخاض والولادة في مستشفى الشهيد مجد عبد الله في مدينة طرطوس، وقد تم اختيارهن بطريقه العينة المتاحة.

أدوات البحث:

تم جمع بيانات هذا البحث باستخدام استمارة استبيان مطورة من قبل الباحثة بعد الاطلاع على المراجع ذات الصلة، ومكونة من جزأين هي كالآتي:

• **الجزء الأول:** هو عبارة عن استمارة تتضمن البيانات الشخصية والمهنية للقابلة مثل: (العمر، الحالة الاجتماعي، والوضع الاقتصادي، ومكان الإقامة، والشهادة العلمية، وعدد سنوات الخبرة في القبالة، والخضوع لدورات تدريبية، والرغبة في العمل ف يقسم المخاض، والخبرات السابقة في قسم المخاض، والرضا الوظيفي، وحب المهنة.

• **الجزء الثاني:** عبارة عن استمارة ملاحظة: تم تطويرها من قبل الباحثة استناداً إلى المعايير العالمية والأدلة الاسترشادية مثل معايير منظمة الصحة العالمية والمعايير الاسترالية والدليل الاسترشادي الموجه للقابلات الأطباء لمنظمة أطباء بلا حدود [16,15,4]، بما يناسب بيئة المستشفى وذلك بهدف تقييم ممارسات القابلات خلال المرحلة الأولى من المخاض في مستشفى التوليد في طرطوس، وقد اشتملت على 15 بند.

تم تقييم كل ممارسة تطبقها القابلة على مقياس من ثلاث نقاط هي (مطبق = 2، طبق بطريقة خاطئة = 1، غير مطبق = 0)، ويتم تصنيف مستوى ممارسات القابلات بناءً على النسبة المئوية للمجموع الكلي للممارسات وفي كل محور، فإذا كانت النسبة المئوية أقل من 50% يكون مستوى الممارسات ضعيف، وإذا كانت النسبة المئوية من 50 إلى 75% يكون مستوى الممارسات متوسط، وإذا كانت النسبة المئوية لمجموع الممارسات أكبر من 75% يكون مستوى الممارسات جيد.

طريقة البحث.

- أخذت الموافقات الرسمية لجمع البيانات من كلية التمريض وجامعة تشرين وإدارة مستشفى الشهيد مجد عبدالله في محافظة طرطوس.
- تم تطوير أداة البحث بعد مراجعة شاملة للأدبيات، ثم تم عرضها على لجنة من الخبراء في كلية الطب والتمريض، حيث حازت على صدق المحمين مع إجراء بعض التعديلات.
- أجريت دراسة دليلية استرشادية (Pilot study) على 10 قابلات، وتبين نتيجتها وضوح الأداة وإمكانية تطبيقها دون الحاجة للتعديل.
- تم أخذ الموافقة الشفهية من القابلات على المشاركة في الدراسة، بعد شرح هدف الدراسة لهن، وتأكيد الحفاظ على سرية البيانات المأخوذة منهن، وأنها لغرض البحث العلمي فقط.
- تم جمع البيانات عن طريق مراقبة الباحثة لممارسات القابلات خلال الطور الفعال من المخاض دون معرفتهن للحفاظ على عفويتهن في الممارسة دون الشعور بالمراقبة، ثم تم ملء استمارة البيانات الديموغرافية والمهنية الخاصة بكل سيدة بعد ملاحظة ممارستها.
- بعد جمع الاستبيانات فُرغَت البيانات بإشراف إحصائي متخصص ثم حُللت باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V25، واستخدمت اختبارات الإحصاء الوصفي كالتكرار، والنسب المئوية.

النتائج والمناقشة

النتائج:

جدول 1: توزع عينة الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية والمهنية

n = 75		المتغيرات	
%	التكرار N		
45.3	34	24-34 سنة	العمر
36.0	27	35 - 45 سنة	
18.7	14	< 45 سنة	
25.3	19	عازبه	الحالة الاجتماعية
69.3	52	متزوجة	
5.3	4	مطلقة	
10.7	8	ضعيف	الوضع الاقتصادي
73.3	55	متوسط	
13.3	10	جيد	
2.7	2	ممتاز	
56.0	42	الريف	مكان الإقامة
44.0	33	المدينة	
10.7	8	مدرسة تلميذ بعد التاسع	الشهادة العلمية
89.3	67	دبلوم تلميذ/اختصاص قبالة/	
25.3	19	> 5 سنوات	عدد سنوات الخبرة في القبالة
24.0	18	5 - 10 سنوات	
50.7	38	< 10 سنوات	
24.0	18	نعم	الخضوع لدورات تدريبية في مكان العمل
76.0	57	لا	
45.3	34	نعم	الرغبة في العمل في قسم المخاض
54.7	41	لا	
77.3	58	نعم	الخبرات السابقة في أقسام المخاض
22.7	17	لا	
48.0	36	نعم	الرضا الوظيفي
52.0	39	لا	
66.7	50	نعم	حب المهنة
33.3	25	لا	

يبين الجدول رقم (1) توزع عينة الدراسة تبعاً لبياناتهم الديموغرافية والمهنية، حيث أظهر أن أقل من نصف القابلات كن بعمر بين 24 - 34 سنة، وحوالي الثلثين 69.3% متزوجات، وحوالي ثلاثة أرباعهن حالتهم الاقتصادية متوسطة، وأكثر من نصفهن مكان إقامتهن في الريف، وغالبيةهن 89.3% شهادتهن العلمية دبلوم تلميذ/ اختصاص قبالة/، وحوالي نصفهن 50.7% عدد سنوات خبرتهن في القبالة أكثر من 10 سنوات، وحوالي ثلاثة أرباعهن لم يخضعوا لدورات تدريبية في مكان العمل، وأكثر من نصفهن 54.7% ليس لديهن الرغبة بالعمل في قسم المخاض، وحوالي ثلاثة أرباعهن 77.3% لديهن خبرات سابقة في قسم المخاض، وحوالي نصفهن 52% غير راضين عن وظيفتهن، المقابل فإن أقل من ثلثهن 66.7% لديهن حب لمهنتهن.

جدول 2: توزع القابلات وفق نسب تطبيقهن لرعاية الأم خلال الطور الأول من المخاض

مطبق		غير مطبق		طبق بطريقة خاطئة		الممارسات	
%	N	%	N	%	N		
89.3	67	6.7	5	4.0	3	غسل اليدين	1.
77.3	58	0.0	0	22.7	17	تحضير الأدوات	2.
66.7	50	24.0	18	9.3	7	تأمين الخصوصية	3.
100.0	75	0.0	0	0.0	0	إلباس السيدة اللباس الخاص بالمشفى	4.
97.3	73	2.7	2	0.0	0	مراقبة العلامات الحيوية	5.
97.3	73	0.0	0	2.7	2	الطلب من السيدة أن تفرغ المثانة بشكل دوري.	6.
88.0	66	12.0	9	0.0	0	إعطاء السيدة السوائل والحماية من التجفاف.	7.
76.0	57	24.0	18	0.0	0	تشجيع السيدة على الحركة وتغيير الوضعية لتخفيف الألم.	8.
4.0	3	96.0	72	0.0	0	استخدام التدليك للرأس والأطراف والرقبة والكتفين	9.
2.7	2	97.3	73	0.0	0	استخدام الكمادات الباردة والساخنة.	10.
98.7	74	1.3	1	0.0	0	مراقبة التقلصات الرحمية من حيث القوة والتواتر.	11.
تقييم اتساع وامحاء عنق الرحم وتقدم المجيء بالفحص المهبل بالممارسات التالية:							
90.7	68	5.3	4	4.0	3	A. غسل اليدين	12.
0.0	0	0.0	0	100	75	B. تحضير الأدوات	
0.0	0	1.3	1	98.7	74	C. شرح الإجراء للماخض	
66.7	50	24.0	18	9.3	7	D. تأمين الخصوصية	
97.3	73	2.7	2	0.0	0	E. التأكد من إفراغ المثانة	
66.7	50	24.0	18	9.3	7	F. وضع شرائشف أعلى وأسفل السيدة	
50.7	38	24.0	18	25.3	19	G. ارتداء القفازات وغسل العجان بمادة مطهرة من الأعلى للأسفل ومن الداخل إلى الخارج	
76.0	57	24.0	18	0.0	0	H. تأمل الفرج والعجان	
74.7	56	24.0	18	1.3	1	I. وضع مزلق على السبابية والوسطى	
98.7	74	1.3	1	0.0	0	J. تقييم عنق الرحم (اتساع وامحاء العنق، جيب المياه، درجة تدخل المجيء)	
90.7	68	5.3	4	4.0	3	K. غسل اليدين	
مراقبة دقات قلب الجنين باستخدام مسماع الجنين أو جهاز الدوبلر بالممارسات التالية							
80.0	60	16.0	12	4.0	3	A. غسل اليدين	13.
0.0	0	4.0	3	96.0	72	B. شرح الإجراء للماخض	
0.0	0	0.0	0	100	75	C. تحضير الأدوات	
57.3	43	32.0	24	10.7	8	D. تأمين الخصوصية	
100	75	0.0	0	0.0	0	E. وضع السيدة بوضعية الاستلقاء الظهرى مع عطف بسيط للركبتين	
80.0	60	18.7	14	1.3	1	F. التأكد من استرخاء السيدة	
81.3	61	16.0	12	2.7	2	G. الوقوف على يمين السيدة	
97.3	73	2.7	2	0.0	0	H. كشف البطن	

74.7	56	24.0	18	1.3	1	I. جس قعر الرحم للتأكد من وجود مقعد الجنين أو الرأس
56.0	42	42.7	32	1.3	1	J. جس جانبي البطن لتحديد توضع ظهر الجنين
86.7	65	12.0	9	1.3	1	K. تحديد نقطة إصغاء دقات قلب الجنين
85.3	64	12.0	9	2.7	2	L. التأكد من غياب التقلصات الرحمية قبل الإصغاء
89.3	67	10.7	8	0.0	0	M. وضع المسماع على نقطة الإصغاء
85.3	64	13.3	10	1.3	1	N. الإصغاء لمدة دقيقة كاملة
86.7	65	13.3	10	0	0	14. مراقبة شكل الرحم
80.0	60	18.7	14	1.3	1	15. جس البطن لتقييم نزول الجنين
المستوى		%		SD	M	الدرجة الكلية للمحور
جيد		76.1		7.030	56.3	

يبين الجدول رقم (2) توزع القابلات وفق نسب تطبيقهن لرعاية الأم خلال الطور الأول من المخاض، حيث أظهر أن الممارسات التي طبقتها الغالبية العظمى للقابلات كانت "إلباس السيدة اللباس الخاص بالمشفى" بنسبة 100%، و"مراقبة التقلصات الرحمية من حيث القوة والتواتر" بنسبة 98.7%. بالمقابل كانت الممارسات غير المطبقة من قبل الغالبية العظمى للقابلات هي "استخدام الكمادات الباردة والساخنة". بنسبة 97.3%، و"استخدام التدليك للرأس والأطراف والرقبة والكتفين" بنسبة 96%.

كما أظهر أن الممارسات التي طبقتها غالبية القابلات خلال الفحص المهبل كانت "تقييم عنق الرحم (اتساع وامحاء العنق، جيب المياه، درجة تدخل المجرى)" بنسبة 98.7%، و"التأكد من إفراغ المثانة" بنسبة 97.3%. بالمقابل كانت الممارسات المطبقة بشكل جزئي من قبل الغالبية العظمى للقابلات هي "تحضير الأدوات" بنسبة 100%، و"شرح الإجراء للماخض" بنسبة 98.7%.

كما أظهر أن الممارسات التي طبقتها الغالبية العظمى للقابلات خلال فحص نبض الجنين كانت "وضع السيدة بوضعية الاستلقاء الظهرى مع عطف بسيط للركبتين" بنسبة 100%، و"كشف البطن" بنسبة 97.3%. بالمقابل كانت الممارسات المطبقة بشكل جزئي من قبل الغالبية العظمى للقابلات هي "تحضير الأدوات" بنسبة 100%، و"شرح الإجراء للماخض" بنسبة 96%. وبين الجدول أن مراقبة شكل الرحم وجس البطن تم تطبيقها من غالبية القابلات بنسبة 86.7% و 80% على التوالي.

وقد بلغت نسبة الممارسة الكلية لرعاية الأم خلال الطور الأول من المخاض 85.2%، وهي تشير إلى أن ممارسة القابلات لهذا المحور كانت جيدة.

جدول 3: توزع القابلات وفق مستوى ممارساتهن لرعاية الأم خلال الطور الأول من المخاض

جيد		متوسط		ضعيف		مستوى الممارسات
N	%	N	N	%	N	
92.0	69	8.0	6	0	0	

يبين الجدول رقم (3) توزع القابلات وفق مستوى ممارساتهن لرعاية الأم خلال الطور الأول من المخاض، حيث أظهر أن معظم القابلات 92% كان مستوى ممارساتهن جيداً، ونسبة قليلة 8% فقط كان مستوى ممارساتهن متوسطاً.

المناقشة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الغالبية العظمى للقابلات خلال الطور الأول للمخاض كن يلبسن السيدة اللباس الخاص بالمشفى، ويراقبن التقلصات الرحمية لها من حيث القوة والتواتر، قد تعود هذه النتيجة إلى أن هذه الإجراءات تعتبر أمراً روتينياً وضمن سياسة المشفى تتبعه القابلات خلال الطور الأول من المخاض، وهذه النتائج تتفق مع المعايير العالمية مثل معايير منظمة الصحة العالمية، والدليل الإرشادي للقابلات السعوديات [17,16]. بالمقابل أظهرت النتائج ان الغالبية العظمى من القابلات لم يستخدمن الكمادات الباردة أسفل الظهر والدافئة على العجان، ولم تستخدم التدليك للرأس والأطراف والرقبة والكتفين، بالرغم من أن هذه الممارسات تساهم في الاسترخاء، وبالتالي تساعد على تخفيف الألم والتوتر الناتج عن تقلصات الرحم واقترب عملية الولادة، إلا أن سياسة رعاية السيدة الماخض ضمن المشفى لا تتضمن القيام بهذه الاجراءات، ولا يماسه الأطباء الأخصائيون أو المقيمون خلال المخاض بالتالي فإن ذلك يسري على القابلات أيضاً. لا تتفق هذه النتيجة مع (Barasinski et al, 2018) التي بينت أن غالبية القابلات الفرنسيات تفضلن وضع الكمادات الدافئة على العجان في الطور الفعال من المخاض لتقليل تمزقات العجان [14]. ولا تتفق مع المعايير العالمية التي تبين ضرورة استخدامها كمعايير منظمة الصحة العالمية، والدليل الإرشادي السعودي للقابلات، والمعايير الاسترالية [18,16,4].

بينت نتائج الدراسة الحالية أن جميع القابلات كن يضعن السيدة بوضعية الاستلقاء الظهرى مع عطف بسيط للركبتين خلال فحص نبض الجنين، ومعظمهن كن يقيمن اتساع وامحاء عنق الرحم، وجيب المياه، ودرجة تدخل المجرى، التأكد من إفراغ المثانة. يعزى ذلك لأن هذه الممارسات تدخل في صلب دور القابلات في المشفى نظراً لأهمية هذه الممارسات في مراقبة تقدم المخاض، وسلامة الأم والجنين، وتسهيل نزول الجنين ضمن القناة الولادية. تتفق هذه النتيجة مع المعايير العالمية كمعايير منظمة الصحة العالمية، والدليل الإرشادي للقابلات والأطباء لمنظمة أطباء بلا حدود [16,15]. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Albers, 2007) التي بينت أن أهم ممارسات القابلات في الطور الفعال من المخاض يجب أن تتضمن فحص نبض الجنين، ومراقبة التقلصات الرحمية ، وتخفيف الألم بطرق لا دوائية [19].

بينت الدراسة أن معظم القابلات طبقن بشكل جزئي تحضير الأدوات، وشرح الإجراء للماخض، وتأمين الخصوصية لها. ويعزى ذلك إلى أن القابلات لم يتلقين التدريب الكافي حول التواصل مع الماخض وشرح الاجراء لها وكسب تعاونها، كما لا تتوفر جميع الأدوات الواجب أن تكون موجودة مثل الكفوف العقيمة بكميات كافية وعربة تحضير الأدوات كما أن طبيعة المشفى لا تسمح بتأمين خصوصية تامة للسيدة، لأن مشفى التوليد هو مشفى تعليمي وعدد الطلاب (سواء أطباء مقيمين أو طلاب مدرسة التمريض أو طلاب المعهد الصحي) الداخلين الى غرفة المخاض كبير، مما يضيف على السيدة الشعور بعدم الراحة والخصوصية، يضاف إلى ذلك أن هذه الممارسات غير مدرجة ضمن سياسة المشفى. لم تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Meghan et al, 2019) التي أوصت بضرورة احترام السيدة وشرح الإجراء لها وتوفير الخصوصية والمعاملة الجيدة [20].

أظهرت الدراسة الحالية أن معظم القابلات كانت ممارساتهن بمستوى جيد في رعاية الأم خلال الطور الأول من المخاض، يعزى ذلك إلى أن غالبية القابلات يحملن شهادة (دبلوم في التمريض /اختصاص قبالة/)، وحوالي ثلاثة أرباعهن لديهن خبرة أكثر من 5 سنوات في مجال العمل باختصاص القبالة، والنسبة الأعلى يحبين المهنة. تتفق هذه

النتيجة مع دراسة (Gama et al, 2016) التي أشارت إلى أن ممارسات القابلات والممرضات البرازيليات كانت جيدة خلال الطور الفعال من المخاض [21]. بينما لم تتفق مع دراسة (Abaidhail et al, 2021) في الأردن والتي بينت وجود نقص في الممارسات التمريضية خلال مراحل المخاض والولادة [22]. ولم تتسجم مع دراسة Maurine et al, (2019) التي كانت اهم نتائجها وجود نقص في المهارة والتدريب لدى القابلات الإفريقيات خلال الدراسة وبعدها فيما يخص العناية بالسيدات خلال المخاض [23].

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات :

1. معظم القابلات كن يطبقن الممارسات الروتينية كاللباس السيدة اللباس الخاص بالمستشفى ومراقبة التقلصات الرحمية من حيث القوة والتواتر، والفحص المهبل، والتأكد من إفراغ المثانة، إصغاء دقات قلب الجنين.
2. غالبية القابلات كن يطبقن جزئياً ممارسات تخفيف الألم كالكمامات الباردة أسفل الظهر والكمامات الدافئة أسفل البطن وتدايك الرأس والأطراف والرقبة، بالإضافة إلى تحضير الأدوات وشرح الإجراء للمخاض طبقت بشكل جزئي من قبل القابلات
3. معظم القابلات كان مستوى ممارساتهن جيداً لرعاية الأم خلال الطور الأول من المخاض.

التوصيات

1. إجراء دورات تثقيفية وتدريبية للقابلات في مستشفيات وأقسام التوليد بغية تزويدهن بالمعلومات الكافية حول وسائل وتقنيات تخفيف الألم اللادوائية عند السيدة الماخض وضرورة توفير الخصوصية والدعم للمخاض، والأدوات اللازمة في غرفة المخاض والولادة بما يساهم بالارتقاء بمستوى الممارسات المطبقة خلال الطور الفعال للمخاض.
2. تصميم دليل ارشادي للقابلات يتضمن الممارسات التمريضية وفق المعايير العالمية بما يناسب واقع مستشفيات التوليد في سوريا.
3. إجراء المزيد من الدراسات حول ممارسات القابلات خلال المرحلة الثانية والثالثة من المخاض وخلال فترة النفاس
4. إجراء دراسات مستقبلية حول المعوقات التي تمنع تطبيق الممارسات التمريضية بشكل تام ودقيق من قبل القابلات.

Reference

1. OLZA, I; UVNAS-MOBERG, K; EKSTRÖM-BERGSTRÖM, A; LEAHY-WARREN, P; KARLSDOTTIR, I; NIEUWENHUIJZE, M; VILLARMEA, S; HADJIGEORGIOU, E; KAZMIERCZAK, M; SPYRIDOU, A; BUCKLEY, S. (2020). *Birth as a neuro-psycho-social event: an integrative model of maternal experiences and their relation to neuro hormonal events during child birth*. PLoS One, Vol.15, No.7, 1-15.
2. WHO. (2017). Care in normal birth: a practical guide. World Health Organization. Geneva. Available from: <http://www.who.int>.
3. CIRINO, E. (2017). Spontaneous Vaginal Delivery .Healthline. Reviewed at 20/1/2023, Available at: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/spontaneous-vaginal-delivery>.
4. Queensland Clinical Guidelines. (2022). Normal Birth. Maternity and Neonatal Clinical Guideline. Health professionals in Queensland public and private maternity and neonatal services. MN22.25-V4-R27. Available at: https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0014/142007/g-normalbirth.pdf.
5. NICE. (2022). Intrapartum care for healthy women and babies Clinical guideline [CG190]. Published: 03 December 2014. Last updated: 14 December 2022. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>.
6. World Health Organization. (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary. Geneva: World Health Organization. CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>.
7. RENFREW, J; MCFADDEN, A; BASTOS, H; CAMPBELL, J; CHANNON, A; CHEUNG, F; SILVA, R; DOWNE, S; KENNEDY, P; MALATA, A; MCCORMICK, F; WICK, L; DECLERCQ, E. (2014). *Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care*. Lancet, Vol.384, 1129–1174.
8. OMONA, K. (2021). Vaginal Delivery. Chapter in Midwifery. IntechOpen. London. DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.96097>.
9. PILLITTER, A. (2010). Nursing care of a family during labor and birth. Maternal Nursing Care, Chapter 14 .Maryland: Lippincott william. USA.
10. BOHREN, A; HOFMEY, J; SAKALA, C; FUKUZAWA, K; CUTHBERT, A. (2017). *Continuous Support For Women During Childbirth*. Cochrane Database, 6; Vol.7, No.7, CD003766.
11. BARASINSKI, C; DEBOST-LEGRAN, A; LENERY, D; VENDITTELLI, F. (2018). *Positions during the First Stage and Passive Second Stage of Labor: A survey of French midwives*. Midwifery, Vol.56, 79-85.
12. BUERENGEN, TH; BERNITZ, S; DALBYE, R. (2022). *Association between One-To-One Midwifery Care In The Active Phase of Labour And Use Of Pain Relief And Birth Outcomes*. Acohort of Nulliparous Women Midwifery, Vol.10, 1-3.
13. WHO.(2018). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
14. HOOPE-BENDER, T, DE BERNIS, L; CAMPBELL, J; DOWNE, S; FAUVEAU, V; FOGSTAD H; HOMER, S; KENNEDY, P; MATTHEWS, Z; MCFADDEN, A; RENFREW, J; VAN LERBERGHE, W. (2014). *Improvement of Maternal and Newborn Health through Midwifery*. Lancet (London, England), vol. 384, No.9949, 1226-1235.

15. WHO. (2009). Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn health. World Health Organization, Geneva. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69509/WHO_MPS_07.05_eng.pdf;sequence=1
16. منظمة أطباء بلا حدود. (2019). الرعاية التوليدية الأساسية ورعاية حديثي الولادة. دليل عملي موجه للقابلات والأطباء المدربين في مجال التوليد والعاملين بالرعاية الصحية الذين يتعاملون مع حالات الطوارئ التوليدية. منظمة أطباء بلا حدود، Médecins Sans Frontières. متاح على الرابط: <https://medicalguidelines.msf.org/ar/node/449>
17. SINDI, A; AL-AYOUBI, A; AL-AMOUD, M; ALTAWELI, R; SHABAN, I. (2017). Guidebook for Midwives. Ministry of health –Saod King Midical City, KAS.
18. GRANT, J; MITCHELL, C; CUTHBERTSON, L. (2017). National Standards of Practice for Maternal. Child and Family health Nurses in Australia. Adelaide, Flinders Press.
19. ALBERS, L. (2007). *The Evidence for the Active phase of the First Stage of Labor*. J Midwifery Woman's Health, Vol.52, No.3, 207-222.
20. MEGHAN, B; HEDIEH, M; BUKOLA, F; MAUNG, M; DIOULDE, B; ERNEST, M; SOE, T; ADENIYI, A; JOSHUA, V; AZONIMA, I; OLUSOJI, A; OO, M; KWAME, A; SIHEM, L; CHRIS, G; RICHARD, A; ALPHA, D; METIN, G; ANNE-MARIE, S; OUMAR, S; ÖZGE, T. (2019). *How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys*. Obstetrical & Gynecological Survey, Vol. 75, No.4, 219-221.
21. GAMA, S; VIELLAS, E; TARES, J; BASTOS, M; BUGGEMANN, O; FILLA, M; SCHLITZ, A. (2016). *Labor and Birth by Nurse with Midwifery Skills in Brazil*. Reproductive Health, Vol. 13(suppl 1), No.123.225-265.
22. ABAIDHAIL, S; MRAYAN, L; ABAJIBAN, S; HASAN, A; DAMRA, H; HANI, Z; KHALED, S. (2021). *Lack of evidence-based maternal care practices in a governmental hospital in the middle region of Jordan*. BJM, Vol.29, No. 9,50-502 .
23. MUSIE, M; PEU, M; BHANA-PEMA, V. (2019). *Factors hindering midwives' utilisation of alternative birth positions during labour in a selected public hospital*. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, Vol. 11, No 1, 1-8.