

## تقييم جودة الأداء التمريضي لحديثي الولادة في الحاضنة

الدكتور عيسى دونا\*

الدكتور عزيز زاهر\*\*

ازدهار صالح بدور\*\*\*

(تاريخ الإيداع 5 / 3 / 2014. قُبِلَ للنشر في 15 / 6 / 2014)

### □ ملخص □

تعدّ فترة حديث الولادة من الفترات الحرجة في حياة حديثي الولادة ، لذلك هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة أداء الكادر التمريضي في أثناء تقديم العناية التمريضية لحديثي الولادة الموضوعين ضمن الحاضنة ، حيث تأتي أهمية التركيز على الجودة في الإجراءات التمريضية في وحدة العناية المركزة (NICU) Neonatal Intensive Care Unit لحديثي الولادة من أنه يتم فيها التعامل مع حالات مرضية حرجة تحتاج إلى مراقبة وعناية تمريضية مركزة ، حيث تعدّ الخدمات التمريضية المقدمة فيها الحد الفاصل بين الحياة و الموت لهؤلاء المرضى في العديد من الحالات ، وشملت الدراسة 30 ممرضة من اللواتي يقدمن الرعاية التمريضية لحديثي الولادة الموضوعين في قسم الحواضن في ثلاث مشافي ، تم تطوير استمارة تتألف من جزأين : الجزء الأول (I) أسئلة متعلقة بالمعلومات الديموغرافية لعينة البحث والجزء الثاني (II) استمارة ملاحظة checklist استناداً إلى معايير عالمية مثبتة خاصة ببعض الإجراءات التمريضية المقدمة لحديثي الولادة الموضوعين ضمن الحاضنة وهذه الإجراءات التي تم أخذها هي : غسل اليدين - تنظيف الحاضنة - تركيب القنطرة الوريدية - أخذ العلامات الحيوية - ضبط العدوى - المعالجة بالأوكسجين - المعالجة الضوئية .

وجد أن حوالي ثلثي أفراد العينة تقريباً 67% لديهم مستوى أداء ضعيف في جميع الإجراءات التمريضية فيما التلث الباقي 33% لديه مستوى متوسط من الأداء التمريضي . كما أظهرت الدراسة الحالية أنه لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن و كلٍّ من ( المؤهل العلمي و سنوات الخبرة التمريضية في قسم الحواضن ) ، بينما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن و كلٍّ من ( العمر و سنوات الخبرة التمريضية العامة ) لإجمالي الإجراءات التمريضية ، لذلك اقترح ضرورة وجود إشراف مستمر على أداء الممرضات في قسم الحواضن في أثناء تقديمهن للعناية التمريضية مع ضرورة القيام بدورات تدريبية مستمرة .

الكلمات المفتاحية : حديث الولادة - جودة الأداء التمريضي

\* مدرس - قسم صحة الأم والطفل - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\* أستاذ مساعد - قسم أمراض الأطفال - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

\*\*\* طالبة دراسات عليا ( ماجستير ) - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

## Assessing the Quality of Nursing Performance for Newborn in the Incubator

Dr. Issa Donna\*  
Dr. Aziz Zahir\*\*  
Ezdehar badoor\*\*\*

(Received 5 / 3 / 2014. Accepted 15 / 6 / 2014)

### □ ABSTRACT □

The period of a newborn is a critical one. This study aims to assess the quality of the performance of the nursing staff in the provision of nursing care for a newborn in the incubator. This is an important and critical procedure for newborns in the Neonatal Intensive Care Unit NICU. The study included 30 nurses from the nursing staff in the Department of incubators at three hospitals. A questionnaire has been developed consisting of two parts: The first part (I) has questions related to the demographic information of research sample. The second part (II): A checklist was developed by the researcher based on global standards related to some private nursing procedures provided for newborns within the incubator. These measures are: -Washing hands -Clean the incubator -Venous catheter - Taking vital signs ( temperature - Breathe - Pulse ) -Infection control within the incubators -Oxygen therapy – Phototherapy.

Findings show a third of the sample had a weak performance in all nursing procedures, while the remaining third (33%) had an average level of performance. The present study showed that there is no important significant relationship between the level of performance in the nursing department incubators and both (qualification and years of experience in the nursing department incubators).

The study also revealed the presence of an important significant relationship between the level of performance in the nursing department incubators and both (age and years of experience of nursing staff) for the total nursing procedures.

**Keywords:** Newborn, Quality of nursing performance.

---

\*Assistant Professor, Department of Maternal and Child Health, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria .

\*\*Associate Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria .

\*\*\*Postgraduate Student (Master), Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria .

**مقدمة:**

إن فترة حديث الولادة هي الفترة الزمنية المحددة من الولادة و حتى 28 يوماً من العمر ، و تعدّ هذه الفترة من الفترات الحرجة في حياة حديثي الولادة فحوالي 65% من مجموع الوفيات التي تحدث في السنة الأولى من العمر تكون خلال هذه الفترة . أما الوليد العالي الخطورة فهو المولود الجديد الذي يكون لديه عادة فرصة أكبر للمراضة و الوفاة بسبب مجموعة من الظروف والأحداث [1,2].

وجد أنه يموت حول العالم 4 ملايين من حديثي الولادة في الشهر الأول من الحياة حيث يموت مليون منهم في اليوم الأول ، وينسب 25 % من وفيات حديثي الولادة إلى الولادة قبل الأوان ، ويعدّ حديثو الولادة ناقصو الوزن هم ذوي الخطر الأعظم . ويموت حوالي نصف المجموع حول العالم ( 1,8 مليون ) كل سنة بسبب نقص في ثبات درجة حرارة الجسم لذلك تساعد الحاضنات ملايين حديثي الولادة عالي الخطورة على إنقاص مدة بقائهم بالمشفى و ليكونوا قادرين على مواجهة الحياة بشكل أفضل [3].

ونظراً لتعدد أسباب ولادة حديثي الولادة عالي الخطورة كان لابد من تعريف الجودة في الرعاية الصحية حيث أنها درجة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد وللمجتمع التي تزيد من إمكانية تحقيق النتائج الصحية المرغوبة و المقبولة وتكون متوافقة مع المعايير الصحية العالمية [4,5] ، ومن هنا كانت هناك حاجة اليوم إلى تعريف معايير للممارسة التمريضية الصحيحة و النوعية المقدمة لحديثي الولادة عالي الخطورة ، حيث إن المعايير هي مستوى الأداء المقبول مهنياً المتناسب مع الأشخاص المعنيين وهي تشكل القاعدة الأساسية للمراقبة والتقييم وتحسين جودة الرعاية والخدمات، وذلك كمقياس لتحديد فيما إذا كان أداء المؤسسة كاف أو غير كاف . إن تطوير المعايير بالرعاية التمريضية يعدّ خطوة للإنقاص من الوفيات و المراضة في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة عالي الخطورة ، يمكن أن تستخدم من خلال المراقبة والتقييم و تحسين جودة الرعاية الصحية ، بالإضافة إلى أنها يمكن أن تسمح للممرضات أن يمارسن دورهم المهني وتساعد في التزود بالمعلومات المطلوبة والمهارات التي يمكن أن يستخدمها الكادر التمريضي و توجه أدائهم [6].

أكدت الدراسات على أهمية التقييم الفعال في أثناء تقديم العناية التمريضية المطلوبة في جميع الإجراءات التي قد يحتاجها حديث الولادة، وذلك لا يحدث مرة واحدة فقط ولكنه عملية مستمرة تتكرر على فترات منتظمة اعتماداً على حالة حديث الولادة، والذي يتم باستخدام ما يسمى العملية التمريضية، حيث ينبغي فحص جميع حديثي الولادة على الفور بعد الولادة، وكل ما يتم ملاحظته يجب أن يتم التحقق منه لتحديد ما إذا كان حديث الولادة في حالة خطر أم لا [7] .

لابد من ذكر الخطوات المعيارية في أداء الممرضات في أثناء تطبيق الإجراءات التمريضية الخاصة بحديثي الولادة في قسم الحواضن ، يعدّ من أهمها غسل اليدين حيث يعدّ غسل اليدين هو الطريق الأكثر شيوعاً لحدوث الإصابة بالانتان وفي الوقت نفسه هو الطريق الأكثر أهمية لإنقاص خطر انتشار العدوى و تتضمن الخطوات المعيارية ضرورة نزع جميع المجوهرات الموجودة باليدين (سوار -خاتم ) قبل البدء بغسل اليدين ثم فتح صنوبر الماء وترطيب اليدين ثم تطبيق الصابون ، ثم يجب تطبيق الخطوات السبع التالية : حيث نبدأ بفرك الكف مع الكف ثم فرك ظهر اليد ثم فرك الكفين بالتشابك ثم فرك خلف الأصابع ثم الفرك التدويري لأصابع الإبهام - فرك الرسغين - فرك الساعدين ثم شطف اليدين تحت ماء جاري يجب حفظ اليدين أعلى من المرفقين في أثناء الشطف و تجفيف اليدين

بمنشفة ورقية أو بمجفف حيث يجب تجفيف اليدين من أطراف الأصابع باتجاه الرسغين وأخيراً يجب إغلاق صنوبر الماء بدون تلوث اليدين [8].

من الإجراءات التمريضية التي تقدم في قسم الحواضن قياس العلامات الحيوية ( حرارة- تنفس-نبض) يعدّ أخذ درجة حرارة الجسم من أهمها ، حيث يعدّ تقييم درجة حرارة الجسم جزءاً من التقييم التمريضي الشامل ولا يجب أن يعزل عن بقية إجراءات التقييم الأخرى ومن الأماكن التي يمكن أن تستخدم لقياس درجة حرارة الجسم ( الفم - تحت الإبط - المستقيم - غشاء الطبل - الجلد ) ، و تقدم العناية التمريضية اللازمة بحسب الموقع الذي يتم اختياره لقياس درجة حرارة الجسم [9].

يجب اتباع الخطوات المعيارية أيضاً في أثناء قياس النبض القمي حيث إنه يجب أولاً تحضير الأدوات اللازمة، ثم يجب مراجعة سجل العلامات الحيوية ثم غسل اليدين و تحضير حديث الولادة ( الوضعية - الوقت المناسب - الهدوء ....) وتطهير السماعة (الأذان - الحجاب ) ثم يجب تدفئة حجاب السماعة ( 5-10) ثواني - ثم كشف منطقة الصدر مكان وضع السماعة ثم نقوم بعد النبض لدقيقة كاملة مع تقييم المعدل و الانتظام ووجود أي أصوات غير طبيعية - ثم غسل اليدين و أخيراً التوثيق . كما يجب إتباع الخطوات المعيارية في أثناء قياس التنفس حيث أنه يجب أولاً تحضير الأدوات ( سماعة طبية - ساعة بعقرب ثواني -ورقة وقلم للتسجيل ) ، كما يجب مراجعة سجل العلامات الحيوية لتحديد المقياس المستخدم والعوامل المؤثرة ( العمر - وجود مرض - أدوية ) يجب أولاً غسل اليدين و تحضير حديث الولادة ( الوضعية - الوقت المناسب - الهدوء) ، يجب التأكد من أن الضوء المحيط كافٍ للإجراء ثم وضع اليد على البطن و ملاحظة حركات البطن وتقييمها من أجل التناظر و ملاحظة وجود علامات لضيق النفس ، ثم نقوم بإصغاء وجود أصوات تنفس غير طبيعية في الصدر والبطن و أخيراً غسل اليدين و التوثيق [10,11].

يعدّ من أهم الخطوات المعيارية في إجراء تركيب قنطرة وريدية : أنه يجب أولاً التأكد من الأمر الطبي ومن ثم تحضير الأدوات المستخدمة في التركيب ، ثم غسل اليدين و اختيار الموقع المناسب ثم ارتداء القفازات و وضع الطفل في الوضع المناسب بحسب المكان المختار ، ثم نقوم بتنظيف موقع الإدخال بحركة دائرية نحو الخارج بالمطهر المستخدم ، يجب ربط العاصبة فوق موقع الإدخال المختار قبل البدء يجب ملاحظة سلامة مجموعة القسطرة و الجزء البلاستيكي و التفتيش عن الأوردة الأكثر وضوحاً ، يجب تحضير سيرنج يحوي سيروم مالح لوصله إلى القسطرة ، يجب اختيار الجزء المستقيم من الوريد ثم تثبيت الوريد من خلال شد الجلد المحيط باليد الحرة حوالي 5 سم بعيداً عن موقع الإدخال بشكل خطي أو محيطي حول الوريد . إمساك القنطرة بالأجزاء المجنحة منها وإدخالها بزواوية 23-45 درجة ، وأمساك القنطرة بشكل موازي للمحور الطويل للوريد. و إدخال القنطرة في اتجاه مجرى الدم ، يجب إنقاص زاوية الإبرة وأنت تتقدم بلطف داخل الوريد . دفع القنطرة بلطف داخل الوريد حتى يظهر الدم داخل أنبوب القسطرة أو يحدث تغير في المقاومة- إزالة الإبرة من داخل محور القسطرة ، يجب إغلاق القنطرة بالضغط بالإبهام عليها ثم إزالة الإبرة منها. ثم تحرير العاصبة إذا استعملت و دفع من 2-3 مل من السيروم الملحي داخل الوريد للتأكد من انفتاحه، يجب ضمان ثبات وجود انفتاح بالوريد من خلال تثبيت القسطرة بالبلاستر ، ثم وصل القنطرة بوصلة السيروم الموصوف للتسريب أو السيرنج المليء بالسيروم المالح حسب الضرورة ، ثم إعادة حديث الولادة لوضعه المريح والتخلص من الأدوات المستعملة و خلع القفازات المستعملة ثم غسل اليدين و أخيراً يجب توثيق الإجراء [11,12] .

يوجد هناك إرشادات عامة و معيارية في ضبط العدوى في قسم الحواضن يجب اتباعها وهي ( تجنب الازدحام بغرفة الحواضن- ترك الملابس والممتلكات الشخصية في مكان مخصص-ارتداء اللباس الخاص بالمشفى في الوحدة-

استخدام الرداء الواقي في التماس المباشر مع حديثي الولادة - ارتداء الحذاء الخاص- التأكد من أن البيئة المحيطة نظيفة وخالية من الغبار- معرفة سياسة الزيارات في الوحدة بوضوح - تحديد و تقليل عدد الزوار و مدة الزيارة ) ، يتم إجراء غسل اليدين لضبط العدوى ( عند الانتقال بين حديثي الولادة - عند الدخول والخروج من الوحدة - قبل وبعد كل إجراء ) و يجب استخدام التدليك لليدين بالكحول بين الإجراءات التمريضية بالإضافة إلى تطبيق مهارة لبس وخلع القفازات بشكل معياري ، وكذلك الارتداء الصحيح و المعياري للكمامة ، كما يجب مراقبة عملية التعامل الصحيح و المعياري مع الأدوات المستعملة في قسم الحواضن من خلال تنظيفها و تعقيمها ، و كذلك يجب مراقبة عملية التعامل مع النفايات الطبية (الحادة والسوائل) و التأكد من أنها تتم بشكل معياري .

تبدأ الخطوات المعيارية في أثناء قيام الممرضة بتنظيف الحاضنة بتحضير الأدوات المستخدمة في التنظيف ، حيث يجب ارتداء القفازات قبل البدء بالإجراء ومن ثم فصل الحاضنة عن مأخذ الكهرباء ونقلها إلى مكان التنظيف ، يجب تمديد المنظف في حوض ملئ بالماء الدافئ ، يجب نزع الأجزاء التي يمكن نزعها من الحاضنة و وضعها بانتباه وحذر على سطح صلب ، ومن ثم نزع القبة الزجاجية إلى مداها الأقصى أو نزعها كلياً ، تنظيف الأسطح الداخلية بشكل جيد باستخدام قطعة قماش نظيفة مبللة بالماء مع الصابون مع الاهتمام بالزوايا، يجب تكرار عملية التنظيف نفسها على الأسطح الخارجية للقبة من الأعلى نحو الأسفل ، ثم تنظيف الخزن السفلية بالطريقة نفسها ( السطوح الداخلية والرفوف أولاً ثم السطوح الخارجية ) ، ثم مسح كل الأسطح التي قد سبق ونظفناها بالماء والصابون باستخدام حوض ثان مملوء بالماء الدافئ وبقطعة قماش ، ثم إكمال عملية المسح بالماء بالترتيب نفسه الذي تم استخدامه للتنظيف ، التجفيف بشكل جيد باستخدام قطعة قماش جافة ، ثم تنظيف كل السطوح باستخدام محلول مطهر مناسب وتركها لتجف بالهواء ، ثم يجب تنظيف كل الأجزاء القابلة للفك باستخدام قطعة قماش نظيفة مبللة بالماء مع الصابون بعد إعادة ملء الحوض الأول بالماء الدافئ والمنظف ، ثم غسل جميع هذه الأجزاء بماء نظيف ، تجفيف جميع هذه الأجزاء بشكل جيد باستخدام قطعة قماش جافة ، ثم إعادة تجميع أجزاء الحاضنة عندما تجف بشكل كامل ، وصل الحاضنة بالكهرباء وتشغيلها للتأكد من أنها تعمل ، وضع لصاقة على الحاضنة والكتابة عليها ( تاريخ وتوقيت الإجراء واسمك و صفتك المهنية) [13,14] .

تبدأ الخطوات المعيارية في أثناء قيام الممرضة بإجراء المعالجة الضوئية بتحضير الأدوات اللازمة بعد التأكد من الأمر الطبي ، ثم غسل اليدين ، يجب تسجيل مستوى البيليروبين و درجة حرارة حديث الولادة عند بدء العلاج ، عند بدء تشغيل المعالجة الضوئية يجب القيام بالأمور التالية : وضع الضوء في منتصف السرير- خلع ملابس حديث الولادة ( ما عدا الحفاضة) لتأمين تعرض أكبر قسم من الجلد للضوء و لحماية هذه المنطقة من الحرق - تغطية عيني حديث الولادة بلطف و دون ضغط باستخدام ماسك معتم (عاصبة) - التأكد من إغماض جفنيه قبل تطبيق الغطاء - التأكد من عدم تحريك الغطاء من مكانه ، يجب تقييم حالة الجلد عند الدخول وكل 8 ساعات أو حسب سياسة المشفى ومراقبة مستويات البيليروبين يوميا و إبلاغ الطبيب، و أخذ درجة حرارة حديث الولادة بعد بدء المعالجة الضوئية بشكل دوري ، وتغيير الوضعية كل 2 ساعة كحد أدنى للسماح بتعرض جميع المناطق من سطح الجلد للضوء، وحفظ الجلد نظيفاً وجافاً لسهولة التقييم وللمنع تهيج الجلد ، و إزالة الغطاء عن العيون بشكل دوري ، ويجب الحفاظ على سجل دقيق لنتائج البول والبراز حيث يجب مراقبة السوائل الداخلة و الخارجة بدقة ، يجب تنظيف منطقة الإلية لحديث الولادة بعد كل تبرز و وزن حديث الولادة مرتين يومياً على الأقل ، يجب إطفاء الضوء وكشف العين عند الرضاعة وعند الحمام ، يجب الملامسة والتكلم مع حديث الولادة في أثناء تقديم العناية التمريضية ، وتقييم حالة حديث

الولادة باستمرار و وضع سجل للعلاج الضوئي ، يجب وقف المعالجة بأمر الطبيب ، و توثيق ما نقوم به من الإجراءات [15,16] .

تتضمن الخطوات المعيارية في أثناء قيام الممرضة بإجراء المعالجة بالأوكسجين في الحاضنة غسل اليدين ثم التأكد من الأمر الطبي ثم جمع الأدوات اللازمة، يجب مساعدة حديث الولادة على اتخاذ وضعية مناسبة إن أمكن، ثم وصل مقياس الجريان بمخرج الأوكسجين، و ملأ المرطب بماء مقطر وفق مستوى محدد على المرطب ، و وصل الأنبوب بالمرطب و وصل قناع الوجه أو القنية بأنبوب الأوكسجين ، ثم تشغيل زر التحكم في الجريان إلى معدل الجريان الموصوف (1- 6 ل / د) ، يجب مراقبة الفقاعات التي يحدثها الأوكسجين في الماء المقطر ، ثم وضع (القناع - القنية الأنفية ) ذات الحجم المناسب للوجه على وجه حديث الولادة و تثبيت الرباط المرن حول رأس حديث الولادة بحيث يكون القناع محكما ومريحا بنفس الوقت ، و خلال هذه الفترة يجب تقييم حالة حديث الولادة بانتظام وفحص جلد الوجه بشكل متكرر ، و أخيراً توثيق الإجراء [17].

### أهمية البحث وأهدافه :

✓ أهمية البحث: وتتبع أهمية الدراسة أن العناية التمريضية المقدمة لحديثي الولادة الموضوعين ضمن الحاضنة هي بحاجة إلى تقييم مستمر وهو يعدّ الخطوة الأولى في طريق تحقيق الجودة بطريقة مقبولة ، مما سيؤدي إلى تقليل نسبة المراضة والوفيات لتلك الفئة وبالتالي الوصول إلى جودة عالية في أداء الكادر التمريضي وبالمعايير العالمية .

✓ هدف البحث : تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم جودة أداء الكادر التمريضي في أثناء تقديم العناية التمريضية لحديثي الولادة الموضوعين ضمن الحاضنة

### طرائق البحث و مواده :

✓ مخطط البحث في هذه الدراسة وصفي

✓ المكان : أجريت هذه الدراسة في قسم الحواضن في المشافي التالية : مشفى الأطفال والتوليد و مشفى الأسد الجامعي و مشفى التوليد العسكري في محافظة اللاذقية خلال الفترة الزمنية من أيلول 2012 حتى أيلول 2013.

✓ العينة : أجريت الدراسة على 30 ممرضة من الكادر التمريضي المتواجد في وحدات العناية الوليدية المركزة NICU من ثلاث مشافي في محافظة اللاذقية ، حيث تم أخذ (10) ممرضات من كل مشفى من الدوامين المسائي والصبحي لاستيفاء العدد المطلوب ، على أن يكون ممن قد مضى على وجودهن بقسم الحواضن ما لا يقل عن 6 شهور و أن يكون الكادر التمريضي من المكلفين بالعمل في قسم الحواضن . حديثو الولادة المشمولون بالدراسة هم : -الخدج ( أقل من 37 أسبوع حملي ) - الذين هم بحاجة للمعالجة الضوئية - الذين هم بحاجة للمعالجة بالأوكسجين

✓ الأدوات : تم تطوير استمارة تتألف من جزأين :

- الجزء الأول (أ): أسئلة متعلقة بالمعلومات الديموغرافية لعينة البحث ( العمر - الجنس - المؤهل العلمي - الخبرة التمريضية العامة - الخبرة التمريضية بقسم الحواضن) ويتم الحصول عليها من خلال المقابلة الشخصية مع أفراد الكادر التمريضي وذلك في مكان العمل مع إعطاء حرية الإجابة والمشاركة في البحث .

- الجزء الثاني (II): تم تطوير استمارات ملاحظة checklist من قبل الباحث استناداً إلى معايير عالمية مثبتة خاصة ببعض الإجراءات التمريضية المقدمة ضمن الحاضنة لتقييم أداء الكادر التمريضي في تطبيق العناية التمريضية المباشرة لحديثي الولادة في الحاضنة الذين تم ذكرهم سابقاً ، باستخدام استمارة تحتوي عدة إجراءات تمريضية تستند إلى المعايير العالمية وهذه الإجراءات التي سيتم أخذها هي : - غسل اليدين- تنظيف الحاضنة - تركيب القثطرة الوريدية- أخذ العلامات الحيوية (حرارة-تنفس- نبض)- ضبط العدوى في الحواضن- المعالجة بالأوكسجين- المعالجة الضوئية

تتألف استمارة الملاحظة من 7 إجراءات تمريضية ، حيث كل إجراء رئيسي يتفرع إلى عدة خطوات فرعية تترجم إلى أعمال تمريضية ، وهذه الإجراءات هي : غسل اليدين (18 خطوة ومنها : نزع جميع المجوهرات . فتح صنوبر الماء . ترطيب اليدين..... ) - العلامات الحيوية وهي (الحرارة الشرجية 31 خطوة والحرارة الإبطية 25 خطوة و التنفس 17 خطوة و النبض 17 خطوة ومن خطواتها : تحضير الأدوات . غسل اليدين .اختيار الوقت المناسب . كشف منطقة الإجراء . لبس قفازات نبوذة ..... ) \_ ضبط العدوى ( 56 خطوة و منها : - تجنب الازدحام بغرفة الحواضن . ترك الملابس والممتلكات الشخصية في مكان مخصص . ارتداء اللباس الخاص بالمشفى في الوحدة ..... ) - تركيب القسطرة الوريدية (46 خطوة و منها : . تأكد من طلب الأمر الطبي . تحضير الأدوات . وضع الوليد في الوضع المناسب بحسب المكان المختار.....) - تنظيف الحاضنة (35 خطوة و منها : . تحضير الأدوات . فصل الحاضنة عن مأخذ الكهرباء ونقلها إلى مكان التنظيف... ) - المعالجة الضوئية (37 خطوة و منها : . تحضير الأدوات. التأكد من طلب المعالجة الضوئية . تسجيل مستوى البيليروبين عند بدء العلاج.....) - المعالجة بالأوكسجين (23 خطوة و منها : غسل اليدين . التأكد من طلب الأمر الطبي . جمع الأدوات اللازمة.....)

إن مشعر الجودة من كل خطوة يتم أداؤها يقاس كالتالي : [61]

المشعر (score)	خطوة الأداء
1	تم (بشكل صحيح )
0	تم بشكل خاطئ( بشكل غير كامل أو غير صحيح )
-	لم يتم

عدّ الإجراء أنه لم يتم عندما كان غير مطبق لأسباب مختلفة وكان مجموع المشعر أقل من 64.9% ، وعدّ أنه تم بشكل خاطئ عندما كان مجموع المشعر 65-69% ، وعدّ أنه تم بشكل صحيح عندما كان مجموع المشعر -80 100% . إن مجموع خطوات الإجراءات التمريضية (305 خطوة) ، ولقد استعملت الباحثة مقياساً لقياس مستوى الأداء اعتماداً على دراسة سابقة في نفس المجال ولكن بعد إجراء بعض التعديلات نظراً لصغر العينة كالتالي: استخدمنا المقياس التالي لتقييم مستوى الأداء التمريضي: [18]

مستوى ضعيف	low	less than 64.9%
مستوى متوسط	moderate	65 - 79.9%
مستوى عالٍ	high	80 - 100%

- تم إجراء الدراسة الإرشادية (( pilot study على ثلاث ممرضات تم اختيار ممرضة من كل مشفى بشكل عشوائي ، ولم يتم إجراء أي تعديل على الاستمارة ، حيث كانت قابلة للتطبيق مباشرة .
- تم تقييم جودة أداء العينة بالنسبة للرعاية التمريضية المقدمة لحديثي الولادة في الحاضنة وذلك تبعاً للإجراءات السابقة الذكر حيث تم أخذ المعلومات الديموغرافية الخاصة بكل ممرضة على حدا بحسب الجزء الأول من الأداة (I) ومن ثم تمت مراقبة أداؤها التمريضي في أثناء تقديم العناية التمريضية لكل طفل من الأطفال المذكورين سابقاً وذلك وفقاً للجزء الثاني من الأداة (II) .
- تم قياس مشعر الجودة لكل أفراد العينة عن طريق مراقبة كل على حدا عند تطبيق كل سياسة ، ومن ثم حساب مشعر الجودة لكل إجراء مطبق لكل الكادر التمريضي، ومن ثم حساب مشعر الجودة الإجمالي لكل الإجراءات التمريضية اعتماداً على القانون التالي : مشعر الجودة = (عدد الخطوات الصحيحة ÷ عدد الخطوات الكلية) × 100 .
- تم تفرغ البيانات بإشراف إحصائي متخصص وتم تحليلها باستخدام أساليب و برامج إحصائية متخصصة ، حيث تم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي ( Stata ( version 6.0 ) ، كما تم استخدام مستوى الدلالة (0.05)، وتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية في الاحصاء الحيوي للحصول على نتائج البحث :
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon's test (اختبار لا نمطي) : لدراسة العلاقة بين المستوى التعليمي للممرضات وكل من المتغيرات المستمرة : مستوى أداء الإجراءات التمريضية : (غسيل اليدين - تنظيف الحاضنة - تركيب القنطرة الوريدية - أخذ العلامات الحيوية (حرارة - تنفس - نبض) - ضبط العدوى ضمن الحواضن - المعالجة بالأوكسجين - المعالجة الضوئية ) والعمر وسنوات الخبرة التمريضية العامة وسنوات الخبرة التمريضية في قسم الحواضن .
  - اختبار Kruskal-Wallis (اختبار لا نمطي) : لدراسة العلاقة بين مكان العمل (اسم المشفى) وكل من المتغيرات المستمرة : مستوى أداء الإجراءات التمريضية : (غسيل اليدين - تنظيف الحاضنة - تركيب القنطرة الوريدية - أخذ العلامات الحيوية (حرارة - تنفس - نبض) - ضبط العدوى ضمن الحواضن - المعالجة بالأوكسجين - المعالجة الضوئية) والعمر وسنوات الخبرة التمريضية العامة وسنوات الخبرة التمريضية في قسم الحواضن .
  - Fischer's exact test (الاختبار الدقيق لفischer) : لدراسة العلاقة بين المتغيرات الفئوية
  - معامل الارتباط correlation coefficient : لدراسة علاقة كل من مقاييس جودة الإجراءات التمريضية مع كل من العمر وسنوات الخبرة التمريضية العامة وسنوات الخبرة التمريضية في قسم الحواضن).
  - الفروق عند عتبة الدلالة p value أقل أو تساوي 0.05 عدت هامة إحصائياً.

## النتائج و المناقشة :

### النتائج :

نلاحظ من خلال الجدول التالي أن 46.67% من الممرضات تتراوح أعمارهن بين 31 - 40 سنة ، وأن 43.33% من عينة الدراسة لديهن سنوات خبرة تمريضية عامة من 1 - 10 سنوات و هي نسبة متساوية مع اللواتي لديهن سنوات خبرة تمريضية عامة من 11 - 20 سنة ، و كما لوحظ أن 60% من الممرضات لديهن خبرة تمريضية في قسم الحواضن أقل من 10 سنوات .

الجدول رقم (1): توزع العينة وفقا للبيانات الديموغرافية

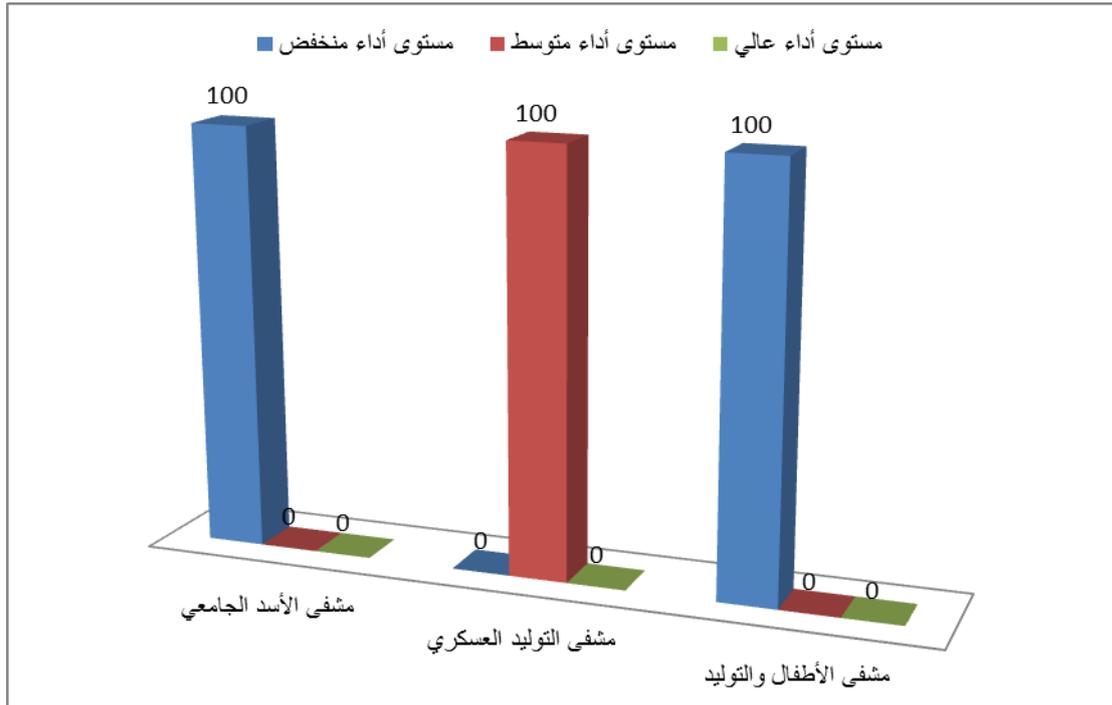
النسبة %	العدد No=30	البيانات الديموغرافية		
30.0	9	21- 30	العمر	
46.67	14	31- 40		
23.33	7	>40		
43.33	13	1 - 10	سنوات الخبرة التمريضية العامة	
43.33	13	11 - 20		
13.33	4	>20		
60.0	18	<10	سنوات الخبرة التمريضية بقسم الحواضن	
40.0	12	>=10		
50.0	5	• الشهادة الإعدادية	الأسد الجامعي	المستوى العلمي
50.0	5	• الشهادة الثانوية		
40.0	4	• الشهادة الإعدادية	التوليد العسكري	
60.0	6	• الشهادة الثانوية		
10.0	1	• الشهادة الإعدادية	الأطفال و التوليد	
90.0	9	• الشهادة الثانوية		

الجدول رقم (2) : توزع العينة وفق مستوى الأداء التمريضي

النسبة %	العدد No=30	مشعر الجودة	الإجراءات التمريضية	
70,0	21	ضعيف	غسل اليدين	
30,0	9	متوسط		
0,0	0	عالٍ		
50,0	15	ضعيف	الحرارة الشرجية	العلامات الحيوية
50,0	15	متوسط		
0,0	0	عالٍ		
100,0	30	ضعيف	الحرارة الإبطية	
0,0	0	متوسط		
0,0	0	عالٍ		
100,0	30	ضعيف	النبض	
0,0	0	متوسط		

0.0	0	عالٍ	التنفس
100.0	30	ضعيف	
0.0	0	متوسط	
0.0	0	عالٍ	ضبط العدوى
100.0	30	ضعيف	
0.0	0	متوسط	
0.0	0	عالٍ	تركيب قسطرة وريدية
16.67	5	ضعيف	
83.33	25	متوسط	
0.0	0	عالٍ	تنظيف الحاضنة
100.0	30	ضعيف	
0.0	0	متوسط	
0.0	0	عالٍ	المعالجة الضوئية
30.0	9	ضعيف	
37.0	11	متوسط	
33.0	10	عالٍ	المعالجة بالأوكسجين
67.0	20	ضعيف	
0.0	0	متوسط	
33.0	10	عالٍ	الإجمالي
67.0	20	ضعيف	
33.0	10	متوسط	
0.0	0	عالٍ	

يظهر الجدول رقم (2) أن حوالي ثلثي أفراد العينة تقريباً 67% لديهم مستوى أداء ضعيف في جميع الإجراءات التمريضية ( إجراء غسل اليدين وإجراء العلامات الحيوية وإجراء ضبط العدوى و إجراء تنظيف الحاضنة وإجراء تركيب القسطرة الوريدية وإجراء المعالجة الضوئية وإجراء المعالجة بالأوكسجين ) ، فيما التلت الباقي 33% لديه مستوى متوسط من الأداء التمريضي .



الشكل رقم (1) : علاقة مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن بالمشفى الذي تنتمي إليه الممرضات ( مقارنة بين مشفى الأسد الجامعي و مشفى التوليد العسكري و مشفى الأطفال و التوليد )

لوحظ من الشكل السابق أن مستوى الأداء التمريضي كان منخفضاً في مشفى الأسد الجامعي و مشفى الأطفال و التوليد بينما كان مستوى الأداء متوسطاً في مشفى التوليد العسكري

الجدول رقم (3) : علاقة مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن بالمستوى العلمي للممرضات المشاركات

p value	المؤهل العلمي				مشعر الجودة	الإجراءات التمريضية
	شهادة ثانوية		شهادة اعدادية			
	النسبة %	العدد NO:20	النسبة %	العدد NO:10		
1.00	70.0	14	70.0	7	ضعيف	غسل اليدين
	30.0	6	30.0	3	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
0.15	70.0	14	60.0	6	ضعيف	الحرارة الشرجية
	30.0	6	40.0	4	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	20	100.0	10	ضعيف	الحرارة الإبطية
	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	20	100.0	10	ضعيف	تنفس





-	100.0	7	100.0	14	100.0	9	ضعيف	تنفس
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	7	100.0	14	100.0	9	ضعيف	نبض
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	7	100.0	14	100.0	9	ضعيف	ضبط العدوى
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
0.16	14.29	1	28.57	4	0.0	0	ضعيف	تركيب قنطرة وريدية
	85.71	6	71.43	10	100.0	9	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	7	100.0	14	100.0	9	ضعيف	تنظيف الحاضنة
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
<0.01*	0.0	0	14.29	2	77.78	7	ضعيف	المعالجة الضوئية
	71.43	5	28.57	4	22.22	2	متوسط	
	28.57	2	57.14	8	0.0	0	عالٍ	
<0.01*	71.43	5	42.86	6	100.0	9	ضعيف	المعالجة بالأوكسجين
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	28.57	2	57.14	8	0.0	0	عالٍ	
0.01*	71.43	5	42.86	6	100.0	9	ضعيف	الإجمالي

\* دلالة إحصائية هامة

كما وجد من الجدول رقم (4) أنه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين العمر وإجمالي الإجراءات التمريضية (إجراء غسل اليدين و إجراء العلامات الحيوية وإجراء ضبط العدوى و إجراء تنظيف الحاضنة و إجراء تركيب القنطرة الوريدية و إجراء المعالجة الضوئية و إجراء المعالجة بالأوكسجين ) بقيمة  $p=0,01$  .

الجدول رقم(5):علاقة مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن بالخبرة التمريضية العامة لأفراد العينة

p value	الخبرة التمريضية العامة						مشعر الجودة	الاجراءات التمريضية
	>20		11 - 20		1 - 10			
	النسبة %	العدد NO:4	النسبة %	العدد NO:13	النسبة %	العدد NO: 13		
<0.01*	0	0	92.31	12	69.23	9	ضعيف	غسل اليدين
	100.0	4	7.69	1	30.77	4	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
0.02*	75.0	3	38.47	5	92.30	12	ضعيف	العلامات الحيوية الحرارة الشرجية

	25.0	1	61,53	8	7.70	1	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	4	100.0	13	100.0	13	ضعيف	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	4	100.0	13	100.0	13	ضعيف	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	4	100.0	13	100.0	13	ضعيف	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	4	100.0	13	100.0	13	ضعيف	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
0.03*	100.0	4	38.46	5	100.0	13	ضعيف	
	0.0	0	61.54	8	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
-	100.0	4	100.0	13	100.0	13	ضعيف	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	
0.01*	0.0	0	15.38	2	53.85	7	ضعيف	
	75.0	3	23.08	3	38.46	5	متوسط	
	25.0	1	61.54	8	7.69	1	عالٍ	
0.02*	75.0	3	38.47	5	92.30	12	ضعيف	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	متوسط	
	25.0	1	61,53	8	7.70	1	عالٍ	
0.01*	75.0	3	38.46	5	92.31	12	ضعيف	
	25.0	1	61.54	8	7.69	1	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	0.0	0	عالٍ	

\* دلالة إحصائية هامة

يظهر الجدول وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين سنوات الخبرة التمريضية العامة للممرضات وإجمالي الإجراءات التمريضية في قسم الحواضن (إجراء غسل اليدين وإجراء العلامات الحيوية و إجراء ضبط العدوى وإجراء تنظيف الحاضنة و إجراء تركيب القنطرة الوريدية وإجراء المعالجة الضوئية وإجراء المعالجة بالأوكسجين ) بقيمة (  $p = 0.01$  )

الجدول رقم (6) : علاقة مستوى الأداء التمريضي بالخبرة التمريضية في قسم الحواضن لأفراد العينة

p value	سنوات الخبرة التمريضية بالحواضن				مشعر الجودة	الاجراءات التمريضية	
	≥10		<10				
	النسبة %	العدد NO:12	النسبة %	العدد NO:18			
0.23	58.33	7	77.78	14	ضعيف	غسل اليدين	
	41.67	5	22.22	4	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
0.12	50.0	6	77.78	14	ضعيف	الحرارة الشرجية	العلامات الحيوية
	50.0	6	22.22	4	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
-	100.0	12	100.0	18	ضعيف	الحرارة الإبطية	
	0.0	0	0.0	0	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
-	100.0	12	100.0	18	ضعيف	تنفس	
	0.0	0	0.0	0	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
-	100.0	12	100.0	18	ضعيف	نبض	
	0.0	0	0.0	0	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
-	100.0	12	100.0	18	ضعيف	ضبط العدوى	
	0.0	0	0.0	0	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
0.30	25.0	3	11.11	2	ضعيف	تركيب قنطرة وريدية	
	75.0	9	88.89	16	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
-	100.0	12	100.0	18	ضعيف	تنظيف الحاضنة	
	0.0	0	0.0	0	متوسط		
	0.0	0	0.0	0	عالٍ		
0.08	8.33	1	44.44	8	ضعيف	المعالجة الضوئية	
	41.67	5	33.33	6	متوسط		
	50.0	6	22.22	4	عالٍ		
0.12	50.0	6	77.78	14	ضعيف	المعالجة بالأوكسجين	
	0.0	0	0.0	0	متوسط		

	50.0	6	22.22	4	عالٍ	
0.12	50.0	6	77.78	14	ضعيف	الإجمالي
	50.0	6	22.22	4	متوسط	
	0.0	0	0.0	0	عالٍ	

\* دلالة إحصائية هامة

لوحظ من الجدول رقم (6) أنه لا يوجد هناك دلالة إحصائية هامة بين الخبرة التمريضية للممرضات في قسم الحواضن وبين إجمالي الإجراءات التمريضية في قسم الحواضن (إجراء غسل اليدين و إجراء العلامات الحيوية و إجراء ضبط العدوى و إجراء تنظيف الحاضنة و إجراء تركيب القثطرة الوريدية و إجراء المعالجة الضوئية و إجراء المعالجة بالأوكسجين ) .

#### المناقشة :

هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم جودة الأداء التمريضي للممرضات في قسم الحواضن في أثناء قيامهن بأداء المهارات التمريضية الخاصة بحديثي الولادة في قسم الحواضن ( إجراء غسل اليدين و إجراء قياس العلامات الحيوية و إجراء ضبط العدوى و إجراء تنظيف الحاضنة و إجراء تركيب القثطرة الوريدية و إجراء المعالجة الضوئية و إجراء المعالجة بالأوكسجين ) ، وفقاً لنتائج هذه الدراسة ، كان واضحاً أن معظم الممرضات لديهن مستوى أداء ضعيف في جميع الإجراءات التمريضية فيما أن الأقلية منهن كان لديهن مستوى متوسط من الأداء التمريضي بينما لا يوجد مستوى أداء عالٍ لدى جميع الممرضات في جميع المشافي الجدول رقم (2) ، و يمكن أن يعزى ذلك لنقص في الكادر التمريضي في قسم الحواضن مقارنة بعدد الحالات المرضية الموجودة بالحواضن وبالتالي زيادة ضغط العمل على الممرضة الواحدة أو بسبب نقص في الموارد المادية المتاحة ( الأجهزة و المعدات المستعملة ) ، أو بسبب سياسة المشفى التي قد لا تسمح بأداء هذا الإجراء أو غيره ، بالإضافة إلى عدم خضوع هؤلاء الممرضات إلى دورات تدريبية تخصصية. ولدى المقارنة بين مستويات الأداء التمريضي للمشافي الثلاثة كشفت الدراسة الحالية أنه هناك نقص في مستوى الأداء بشكل عام حيث أنه لا يوجد مستوى أداء عالي فيها بينما هناك مستوى أداء متوسط في مشفى واحد فقط ومستوى أداء ضعيف في مشفيتين وهذا يعود لمدى توافر الموارد البشرية والمادية فيها وكذلك لسياسة المشفى التي تختلف من مشفى إلى آخر .

و هذا يوافق دراسة للباحثة Sabah Mohamed El sayed وآخرون لوحظ فيها أنه كان هناك اختلاف هام في أداء الممرضات قبل وفي أثناء وبعد ثلاثة أشهر من تطبيق المعايير الأساسية للعناية التمريضية المقدمة لحديثي الولادة في وحدة العناية المركزة ، حيث كان الأداء التمريضي سيئاً بنسبة 80% قبل تطبيق المعايير ثم تحسن في أثناء تطبيق المعايير وأصبح جيداً بنسبة 45% وكذلك تحسن بعد تطبيق المعايير وأصبح جيداً بنسبة 43% [19]. وكذلك تتوافق دراسة للباحث Sumit Malhotra وآخرون حيث لوحظ فيها أنه من الأسباب الرئيسية لوفيات حديثي الولادة هي الاختناق الولادي و التسمم و نقص وزن عند الولادة ، لذلك وجد أن العمل على إصلاح و صيانة الأجهزة والأدوات المستعملة هو القلق الرئيسي بالإضافة للتحديات الأخرى من توافر الموارد البشرية والحفاظ على النظافة والطهارة و توافر المعدات مما يساهم في تحسن جودة الرعاية و إنقاص معدل الوفيات في وحدات العناية بحديثي الولادة [20].

كما تتوافق مع هذه الدراسة مع دراسة أخرى للباحث Liciane Langona Montanholi و آخرون عن دور الممرضة في وحدات العناية التمريضية المركزة لحديثي الولادة وجد أن العبء الزائد على نشاطات الممرضة ونقص الموارد البشرية والمادية ونقص الخبرة في عمل الممرضة في هذا المجال كلها عوامل تؤثر على مستوى أداء الممرضة [21] .

لدى المقارنة بين مستشفى التوليد العسكري و مستشفى الأسد الجامعي و مستشفى التوليد و الأطفال الشكل رقم(1) كان مستوى الأداء التمريضي متوسطاً في مستشفى التوليد العسكري وكان مستوى الأداء التمريضي ضعيفاً في المستشفيات الباقين ، و يعزى هذا الفرق الملحوظ إلى وجود نظام خاص و صارم في مشفى التوليد العسكري بالإضافة إلى خصوصية الحالات التي يتم قبولها فيه ، كما أن قلة عدد الحالات المرضية المقبولة في الحواضن يسمح للممرضات بتقديم عناية أفضل نظراً لتوافر الوقت الكافي لكل حالة حيث تتوفر ممرضة لكل حديث ولادة وأحياناً ممرضتان ، بعكس ما هو في مستشفى الأسد الجامعي ومستشفى التوليد والأطفال حيث هناك نقص في توافر الموارد البشرية والمادية مما يؤدي إلى ضغوطات كبيرة في العمل و بالتالي نقص في نوعية وجودة الأداء التمريضي المقدم ، مما يضطر المعنيين في المستشفى للتكيف مع تلك الموجودات وإتباع سياسة تتلائم مع تلك الظروف للوصول إلى أفضل ما يمكن من الخدمات التمريضية المقدمة

أما لدى مقارنة مستوى الأداء التمريضي بين مستشفى الأسد الجامعي و مستشفى التوليد و الأطفال وجد أنه كان ضعيفاً في المستشفيات و هذا يعود إلى نقص في الموارد البشرية والمادية كما ذكر سابقاً وما يترتب على ذلك من آثار سلبية على جودة الأداء التمريضي و النتائج المتوقعة من هذا الأداء .

أظهرت الدراسة الحالية أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين المؤهل العلمي و مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن لإجمالي الإجراءات التمريضية و هذا يعود إلى أن مستوى أداء الممرضات كان تبعاً للخبرة التمريضية التي تم اكتسابها خلال فترة ممارسة المهنة وليس تبعاً للمؤهل العلمي و أن ما تم الحصول عليه من معلومات نظرية خلال فترة الدراسة كان غير كافياً أو أنه لم يطبق بالشكل الأمثل (الجدول 3) ، و هذا يعود إلى أن مستوى أداء الممرضات كان تبعاً للخبرة التمريضية التي تم اكتسابها خلال فترة ممارسة المهنة وليس تبعاً للمؤهل العلمي و أن ما تم الحصول عليه من معلومات نظرية خلال فترة الدراسة كان غير كافٍ أو أنه لم يطبق بالشكل الأمثل، و هذا يتعارض مع دراسة للباحث Neama abd El Fattah وآخرون وجد أن الممرضات لديهن مستوى متوسطاً من جودة الرعاية المقدمة لحديثي الولادة وذلك يعود لعدة عوامل كان من أهمها مستوى التعليم و افتقار الممرضات إلى التدريب [22] . حيث تعتقد الرابطة الأمريكية لكليات التمريض American Association of Colleges of Nursing (AACN) لبرامج التمريض البكالوريا والدراسات العليا ، أن التعليم له تأثير كبير على معرفة وكفاءات الممرضات ، كما هو الحال بالنسبة لجميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية بكالوريوس العلوم في التمريض (Bachelor of Science in Nursing ( BSN ) حيث إنها مستعدة جيداً لتلبية المطالب الملقاة على ممرضة اليوم. كما أن ممرضات BSN لديهن مهارات في التفكير النقدي ، والقيادة ، وإدارة الحالات المرضية ، وتعزيز الصحة [23]. و في دراسة نشرت في عام 2008 من مجلة إدارة التمريض للباحثة Linda Aiken وآخرون، أكدت الباحثة وزملاؤها نتائج من دراستها في عام 2003 والتي تظهر وجود صلة قوية بين مستوى التعليم و نتائج المرضى. وجد هؤلاء الباحثون أن كل زيادة بنسبة 10 ٪ في نسبة ممرضات BSN كان مرتبطاً مع انخفاض 4 ٪ في خطر الموت [24] .

أظهرت الدراسة الحالية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين العمر و مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن لإجمالي الإجراءات التمريضية حيث وجد أن جميع الممرضات اللواتي أعمارهن منخفضة كان مستوى الأداء لديهن منخفض بسبب ضعف الممارسة وقلة سنوات الخبرة التمريضية و عدم مرور الوقت الكافي للقدر على تطبيق ما اكتسبه من معلومات نظرية تحتاج للتطبيق ، كما أن أغلب الممرضات اللواتي أعمارهن مرتفعة كان مستوى الأداء لديهن منخفض بسبب زيادة العبء وضغط العمل عليهن و عدم حصولهن على المكافآت و التشجيع اللازم أما الممرضات اللواتي أعمارهن متوسطة فقد كان لدى نصفهن تقريبا مستوى أداء متوسط وهذا قد يعود لمرور الوقت الكافي تقريبا لاكتسابهن الخبرة التمريضية اللازمة وعدم وصولهن إلى مرحلة الملل والشعور بالعبء وضغط العمل (الجدول رقم 4) . تتوافق مع هذه الدراسة دراسة أخرى للباحث Ayse P Gurses و آخرون عن تأثير عقبات الأداء التمريضي على عمل الممرضة في وحدات العناية المركزة الوليدية و مقارنتها مع تقرير للجمعية الأمريكية لممرضات العناية المركزة 2007 كانت نتائج هذه الدراسة تدل على أن ممرضاتها كن أصغر سنا و أقل خبرة تمريضية في وحدات العناية المركزة ولديهن مستوى أقل من التعليم ، حيث وجدت الدراسة أن الممرضات الأكبر سنا لديهن مستوى أداء أعلى [ 25] .

لقد كان للخبرة التمريضية دور هام في أداء الممرضات وهذا ما أظهرته الدراسة الحالية حيث إنه وجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين سنوات الخبرة التمريضية العامة و مستوى الأداء التمريضي لإجمالي الإجراءات التمريضية في قسم الحواضن و هذا يعود إلى اكتساب الممرضات الخبرة التمريضية خلال تتقلهن بين الأقسام المختلفة للمشفى من خلال ممارستهن مهارات تمريضية متعددة الجدول رقم(5) ، و هذا يتوافق مع دراسة للباحث Young WB و آخرون عام 1991 وجدت أن الممرضات الأكثر خبرة لديها مستوى أداء للمهام الأكثر تعقيدا أفضل من تلك الممرضات الأقل خبرة [ 26]. وكما يتوافق مع دراسة للباحث Nebiat Negussie وجد فيها أنه هناك اختلاف هام في تحفيز أداء الممرضات اعتمادا على العمر و المؤهل العلمي والخبرة التمريضية العامة بينما لا يوجد اختلاف هام في تحفيز أداء الممرضات اعتمادا على الجنس [27]. كما يتوافق مع دراسة للباحثة Rula M Aboud حيث وجدت علاقة إيجابية بين مستوى أداء ممرضات العناية الحرجة وسنوات الخبرة التمريضية [ 28].

و فيما يتعلق بسنوات الخبرة التمريضية في قسم الحواضن أظهرت الدراسة الحالية أن لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين سنوات الخبرة التمريضية في قسم الحواضن و مستوى الأداء التمريضي لإجمالي الإجراءات و هذا يعود إلى وجود مهارات تخصصية في قسم الحواضن تحتاج إلى دقة أكثر من الأقسام الأخرى بالإضافة إلى خصوصية الحالات حيث يوجد هناك الخدج و ذوي الأمراض المعدية و التشوهات..الجدول رقم(6) وهذا يتعارض مع دراسة للباحث Choi Haeran وآخرون حيث أظهرت الدراسة أن هناك اختلافات في أداء الممرضة وفقا للعمر والمستوى التعليمي ، وعدد سنوات الخبرة في المهنة عامة وفي القسم الحالي ، حيث أظهرت وجود علاقة إيجابية بين أداء الممرضة والعمر ومدّة سنوات الخبرة في قسم العمل الحالي [29] .

## الاستنتاجات و التوصيات :

استنتاجات البحث : نستنتج من هذه الدراسة ما يلي :

1. إن أغلبية أفراد العينة تقريباً لديهم مستوى أداء ضعيف في جميع الإجراءات التمريضية ( إجراء غسل اليدين و إجراء العلامات الحيوية و إجراء ضبط العدوى و إجراء تنظيف الحاضنة و إجراء تركيب القنطرة الوريدية و إجراء المعالجة الضوئية و إجراء المعالجة بالأوكسجين ) .
  2. أظهرت هذه الدراسة لدى إجراء المقارنة بين المشافي الثلاث التي تم إجراء الدراسة فيها من حيث مستويات الأداء التمريضي للممرضات أنه هناك نقص في مستوى الأداء بشكل عام حيث إنه لا يوجد مستوى أداء عالي فيها بينما هناك مستوى أداء متوسط في مشفى واحد فقط ومستوى أداء ضعيف في مشفئين اثنين .
  3. أظهرت الدراسة الحالية أنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن و كل من ( المؤهل العلمي و سنوات الخبرة التمريضية في قسم الحواضن ) .
  4. كشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية هامة بين مستوى الأداء التمريضي في قسم الحواضن و كل من ( العمر و سنوات الخبرة التمريضية العامة ) لإجمالي الإجراءات التمريضية .
- التوصيات :** اقترحت الباحثة التوصيات التالية استناداً إلى نتائج الدراسة :
1. اتباع معايير الرعاية التمريضية لحديثي الولادة الموضوعين في الحاضنة .
  2. يجب تبني نظام مختص لتقييم أداء الممرضات في وحدات الرعاية المركزة لحديثي الولادة
  3. تأمين متطلبات الرعاية التمريضية المثلى لحديثي الولادة في الحاضنة .
  4. يجب أن يخطط لبرامج مستمرة و ورشات عمل بالتعاون على الأقل مرة واحدة سنوياً مع إجراء تقييم دورياً.
  5. يجب التعاون مع الجهات المختلفة من أجل صياغة السياسات الخاصة بالإجراءات التمريضية المقدمة لحديثي الولادة في وحدات العناية التمريضية المركزة .
  6. استخدام نتائج الأبحاث الحالية و السابقة ضمن وحدات العناية الوليدية المركزة .
  7. توفير إشراف كافٍ و مستمر على ممارسات الممرضات في أثناء تقديمهن للعناية التمريضية المباشرة لحديثي الولادة في الحاضنة اعتماداً على قواعد التوجيه و التعليم مع التحفيز و التغذية الإيجابية الراجعة على الأداء .

## المراجع :

1. DATTA , P . *Pediatric Nursing* ,Second Edition ,Jaypee Brothers Medical Publishers(P) Ltd , printed at Replika press Pvt , 2009 , pag 66-76 .
2. ASKIN,D.F ؛ WILSON,D. *The High-Risk Newborn and Family* .  
<[http://www.coursewareobjects.com/objects/.../E2/.../Hockenberry\\_Chapter10.pdf](http://www.coursewareobjects.com/objects/.../E2/.../Hockenberry_Chapter10.pdf)>
3. STONE , C . S. *Comprehensive Community Health Nursing* , fifth edition , Mosby – year-Book ,Inc. printed in united states of America , 1998, p703-718.
4. VALIZADEH , L . ASADOLLAHI,M. etal . *The Congruence of Nurses' Performance with Developmental Care Standards in Neonatal Intensive Care Units*. *Journal of Caring Sciences*. Article,2013,2(1),61-71
5. ROBINSON , M . J . ROBERTON, D.M . *Practical Paediatrics* , Fifth Edition , Churchill Livingstone Company , Printed in China , 2003 , pag 310 -315 .
6. MAHMOUD , S . M . *Establishing Basic Standards for Nursing Management of Neonates with Respiratory Distress Syndrome* , Article , 2007 .

7. GHANA ,A . *Maternal Neonatal Health –The Maternal and Neonatal Health programs “Champions for change: Improving Maternal and Newborn survival”* , Article , 2004 .  
<[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADA618.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADA618.pdf)>
8. Certified Nurse Assistant Program Course Syllabus & Handbook For Certified Nurse Assistant ,Morton College , Illinois Department of Public Health (I.D.P.H.) 2011- 2012 , pag17.
9. OCHS,G, G . *Study Guide and Skills Performance Checklists For Fundamentals of Nursing*, 7th edition, Mosby company, printed in Ganada, 2009, Pag 250 .
10. RHOADS, J ؛ Meeker ,B. J. *Davis’s Guide to Clinical Nursing Skills* . F. A. Davis Company -Printed in the United States of America, 2008 , Pag 30-47.
11. NICOL ,M . *Essential Nursing skills* , second edition , Mosby company, printed in China , 2004 ,pag 53-85.
12. PERMAN ,A .. *Skills in Clinical Nursing* , sixth edition , My nursing lab company , printed in United States of American , 2009 , pag 465-475 .
13. GOODMAN,M.D ؛ GREEN,T.P. etal. *Current procedures* , by The McGraw-Hill Companies, 2007, Pag 38-43
14. Isolette® Infant Incubator (Models C2000 and C2000e) , ADrager and siemens company, USA and Canada: (800) 437-243.  
<<http://www.frankshospitalworkshop.com>>
15. Cleaning and Disinfection Protocol for Pediatric Incubators and Isolettes ,Public Health Agency of Canada, Infection Control Guidelines for Hand  
<<http://www.virox.com/msds/pdf/IncubatorandIsoletteProtocolCanada.pdf>>
16. FOX , J . A . *Primary health care of children* . Mosby Company , prined in United States of America , 1995 , pag 464- 467.
17. Nursing Care of Infants in Incubator- August 18th, 2011 .  
<<http://www.nursing-lectures.com/2011/8/nursing-care-for-infants-in-Incubator.>>
18. TOQAN,R.D , IMAM,A . *Assessment of Standards of Quality Care and Nurses’ Performance in Neonatal Units at Governmental Hospitals in the West Bank*, Rafidia Surgical Hospital, Palestine, Article -2011.  
<<http://ar.jointcommissioninternational.org/enar/JCInsight/Assessment-of-Standards-of-Quality-Care-and-Nurses> >
19. EL SAYED, M,S . *Establishing Basic Standards of Nursing care protocol at Neonatal Intensive care unit* , 2013 .  
< [http://www.sciencepub.net/nature11\(4\):86-92](http://www.sciencepub.net/nature11(4):86-92)
20. MALHOTRA,S ؛ ZODPEY,S . *Assessment of Special Care Newborn Units in India* , Journal of Health, Population, and Nutrition, 2011 ,29(5) :500-509 .
21. MONTANHOLI ,L,L.MERIGHI,M. etal . *The Role of the Nurse in the Neonatal Intensive Care Unit: Between the Ideal, the Real and the Possible*, original article ,2011, 19(2):301-8 .
22. EL FATTAH,A,N.EL AEINA,Z,N. *Assessment of quality of nursing care provided immediately after birth at university hospital* , life science journal ,2012 ,9(4) .
23. The American Association of Colleges of Nursing, *The Impact of Education on Nursing Practice*, 2012 .  
<<http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/impact-of-education>>

24. Aiken, L.H., Clarke, S.P.,etal . Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *Journal of Nursing Administration*, (2008, May). 38(5), 223-229
25. AYSE P GURSES, P.A.CARAYON,P. etal. *Impact of Performance Obstacles on Intensive Care Nurses' Workload, Perceived Quality and Safety of Care, and Quality of Working Life*, 2009, ; 44(2 Pt 1): 422–443 .  
< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2677047/>>
26. YOUNG WB, LEHRER EL, WHITE WD. *The effect of education on the practice of nursing. Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1991;23:105–108.
27. NEGUSSIE,N . *Relationship between rewards and nurse work motivation, original article, Ethiop J Health , 2010, vol 22, NO 2 .*
28. ABOUD,M.R. *establishing basic standards for prevention and control of nosocomial respiratory infections in intensive care units syria ,2011,pag 72-73 .*
29. HAERAN , C. *Influence of Nurses' Performance with Critical Thinking and Problem Solving Process*, *Korean Journal of Women Health Nursing* . Sep2011, Vol. 17 Issue 3, p265-274. 10p