بررسی کیفیت مراقبتهای ارایه شده به زنان حامله مراجعه کننده

تحقیق از ابتوب پاک گوهر
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران گروه آموزش مامایی

استاد راهنمای دکتر ملک منصور افصی

چکیده: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به منظور بررسی کیفیت مراقبتهای دوران بارداری ارایه شده به زنان حامله مراجعه کننده به مرکز بهداشت شهر تهران انجام گردیده است. در این پژوهش ۱۴۲ زن حامله که جهت دریافت مراقبتهای دوران بارداری به مرکز بهداشت شهر تهران مراجعه نموده‌اند، از نظر کیفیت مراقبتهای ارایه شده به یکی از معاونت‌های کلینیکی و انواع آزمایشات پراکلینیکی در اولین مراجعه و مراجعات بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. در این پزوهش همچنین کیفیت مراقبت‌ها در مرکز بهداشت غیردانشگاهی با دانشگاهی مقایسه شده است.

یافته‌های از کتابهای آزمایشات از طریق نرم‌افزار Fisher، dss و spss بین آن‌ها فرق‌های آماری توصیفی و آزمون‌های x² و t در واریانس گزارش شدند. پژوهش‌های این پژوهش در ۲۷ جدول خلاصه شده که بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی دو بعدی و سه بعدی و به‌نواحی گذاشته شده است.

پایان‌ها و نتایج این بررسی نشان داد کیفیت معاونت‌های یکی از معاونت‌های کلینیکی در پیش‌بینی موارد با اکثریت واحدهای مورد پژوهش مناسب بوده و آزمایشات پراکلینیکی تنزیج با اکثریت نمونه‌های پژوهش در مرکز بهداشت شهر تهران انجام نشده است. بخصوص در صورت وجود موارد بزرگ در نظر نظریه، زن، فشار خون، ادم، عدم تعیین ارتقای رحم با سه حاملگی و عدم تشخیص حركات و ضریب جنین آزمایشات لازم درخواست نشده است. آزمون‌آموزی، اختلاف معنی‌داری را بین واحدهای مورد پژوهش در مرکز بهداشت دانشگاهی و غیردانشگاهی نشان می‌دهد. \( P < 0.05 \) بطوریکه وضعیت واحدهای مورد پژوهش در مرکز بهداشت دانشگاهی از نظر کیفیت معاونت‌های کلینیکی و انجام آزمایشات پراکلینیکی بهتر است.

براساس نتایج پژوهش، بیشتری از بازیابی پژوهش‌های بعدی ارایه گردید. بنابراین این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی به منظور بهبود مراقبتهای دوران بارداری بخصوص در صورت وجود موارد بزرگ خطر کاربردی داشته باشد.
به مراکز بهداشت شهر تهران

بهداشتی دوران بارداری

۳۰ مورد در صد هزار گزارش شده است. سبب ترکیب استراتژی اصلی برای کاهش میزان مرگ و میر مادران، جنین، نوزادان و بیماری پ重构یقی دوران بارداری است. میزان مرگ و میر نوزادان در آمریکا در سال ۱۹۷۸ ۱۰ مورد در هر یک هزار تولد زنده گزارش شده است. که کاهش دقیقه در صورتیکه این سیال در کشور ما در سال ۱۳۶۷ (۱۹۸۸ میلادی) ۲۶ در هزار و در سال ۱۳۷۰ (۱۹۹۰ میلادی) ۱۹ در هزار گزارش شده است. مختصات بژشکی معقدان: در رأس علل مرگ و میر مادران و نوزاد، بیماری‌های عاجی و غربب وجود ندارد، بلکه این حرفه وجود داردکه مادران این جهان به‌جها، بیشتر ناشی از عوارض حین حاملگی و زایمان است. بطوریکه بیش از ۲۵٪ کل مرگ‌ها و نوزادان، در دوره می‌گیرد. تمام موارد حاکی از عدم کشف مراقبه‌ای به‌دستوری دوران بارداری است. به‌همین دلیل امروره بر روی مراقبه‌ای دوران بارداری بمنظور پیشگیری و درمان عوارض حین حاملگی برای کاهش میزان مرگ و میر مادران تاکید فراوان می‌شود. میزان مرگ و میر مادر ناشی از عوارض مستقیم حاملگی در کشورهای توسعه‌یافته نظیر آمریکا از ۵۸۲ مورد مرگ درصد هزار تولد زنده در سال ۱۹۶۵ به ۷۰/۸ درصد حفر در سال ۱۹۸۵ کاهش یافته است. در حالیکه این میزان در کشورهای توسعه‌بین ۲۰۰۰ درصد هزار تولد زنده تخمین زده شده است. یعنی اصلی مرگ میر زنان در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) در کشورهای جهان سوم مقدمه

۲۰۰ میلیون زن حامله می‌شود و حدود ۱۲۰ میلیون نوزاد متولد می‌شود که حدود ۶۰ هزار نفر این زنان از عوارض ناشی از حاملگی و زایمان می‌مرند و تعداد بیشتری از آنها از ناتوانی‌های متعدد رنج می‌برند. بیش از ۹۹٪ مرگ و میر مادران در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد که حدود نیمی از آن در کشورهای آسیایی است. میزان مرگ و میر مادران در کشورهای صنعتی ۱۰ تا ۲۵ درصد هزار تولد زنده باورد شده، در حالیکه این میزان در کشورهای در حال توسعه بین ۲۰۰ تا ۴۰ درصد هزار تولد زنده تخمین زده شده است. علت اصلی مرگ میر زنان در سنین باروری (۱۵ تا ۴۹ سال) در کشورهای جهان سوم

ویژه‌نامه مدیریت/۷۲
یک از غروه‌ها ارائه شده بود، از طریق مشاهده و مطالعه پرونده با استفاده از چک لیست جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است که در این پژوهش استوانه ۷۴/۵۰ کیفیت ناماسب، ۷۱/۸۵ و بینترکیفیت مناسب در نظر گرفته شده است، و Fisher در پایان از آزمون ۴۲ و برای تعیین نواز کیفیت مراقبت‌های ارائه شده در مراکز بهداشت غیرداخلی و غیرداخلی غربالگر گزینه شده است.

تجزیه و تحلیل بایدها:
در این پژوهش، کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری ارائه شده به زنان حامله مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهر تهران و مروی پرس قرار گرفته است و جهت دستیابی به نتایج دقیق تر هدف ویژه در نظر گرفته شده که نتایج حاصله در ۴۷ جدول گردیده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

در راستای بی‌اوپنی هدف پژوهش، ارائه کیفیت معیاسات کلینیکی مراقبت‌های دوران بارداری یکی از نیازهای جامعه حاملگی و معیاسات عمومی و مسابقه در اولین مراحل و مراجعه بیش از یکبار تعیین شده است. در این رابطه کیفیت

طی حاملگی مراقبت دوران بارداری را دیگر دو کرده‌اند و با ایجاد مراقبت دریافت تکررند. بهره‌مندی دلیل طی ۵۰ سال گذشته که عابیت بیشتری به دوران بارداری و ۲۰ هفته حاملگی (بیشتر) نوجوان به سه ساعت زایمان، خود است که قابل ملاحظه‌ای را دار می‌گردد و میر و ایمانی مادر، جنین و نوزاد نمان می‌گذارد که در راه‌اندازی کمیته مراقبت‌های دوران بارداری عامل اصلی آن مقدمات می‌شود (۳).

در کمینه می‌باشد به امر می‌تواند مربوط به میزان مولک و میر نوزادان و مسادران در نتیجه عوارض حاملگی که در قطع ذکر شد و لازم به توجه به رشد فنادیه جمعیت که ۲/۷/۳ در سال ۱۳۷۰ گزارش شده است، نشان می‌دهد که می‌تواند و نوزادان در کشور رقم قابل توجه است و همچنین با رشد جمعیت، رو به افزایش است، بدبین جهت بایستی به گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی در امر مراقبت از زنان بارداری توجه که شکل می‌گیرد بسیاری نتایج حاصله متعدد در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری که می‌تواند پیگش و مسایل و مشکلات بهداشتی و هدایت‌گر بیرویان بر زیسته جهت درست باشند منوطی بنظر
جدول شماره ۱: توزیع فراوایی مطلق و نسبی یکدهی پژوهش بر حسب میزان کیفیت کل مراقبت‌های دوران بارداری در اولین مرحله در مراکز بهداشت غیردانشگاهی و مراکز بهداشت دانشگاهی علوم پزشکی شهر تهران، سال ۱۳۷۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل</th>
<th>مراکز بهداشت غیردانشگاهی</th>
<th>مراکز بهداشت دانشگاهی</th>
<th>مراکز بهداشت غیردانشگاهی</th>
<th>مراکز بهداشت دانشگاهی</th>
<th>تعداد درصد</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>میزان کیفیت (٪)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کمتر از ۲۵</td>
<td>۲۴/۲</td>
<td>۶/۲۴</td>
<td>۴/۶۵</td>
<td>۳۱/۲۴</td>
<td>۳/۹۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۲۵ - ۲۹</td>
<td>۲۵/۶۷</td>
<td>۲۵/۶۷</td>
<td>۲۵/۶۷</td>
<td>۲۵/۶۷</td>
<td>۲۵/۶۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۳۰ - ۳۴</td>
<td>۲۵/۳۹</td>
<td>۲۵/۳۹</td>
<td>۳۴/۳۹</td>
<td>۲۵/۳۹</td>
<td>۲۵/۳۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۵۰ - ۵۴</td>
<td>۵۰/۷۵</td>
<td>۵۰/۷۵</td>
<td>۵۴/۷۵</td>
<td>۵۰/۷۵</td>
<td>۵۰/۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>۶۵ - ۷۵</td>
<td>۶۵/۷۵</td>
<td>۶۵/۷۵</td>
<td>۷۵/۷۵</td>
<td>۶۵/۷۵</td>
<td>۶۵/۷۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مواردی که معاینه انجام نشده، میزان کیفیت محاسبه نشده است.
تاریخچه حاملگی در دوره مرحله

مصاحبه شده است. ژیرا در صورتیکه زن باردار بیش از یکبار حامله شده باشد باید تکمیل تاریخچه حاملگی می‌باشد.

نوع زایمان‌نامه قبلی و وجود عوارض مختلط در حاملگی و زایمان‌نامه قبلی سوال‌های بدری ترکیب از مجموع 572 بارداره که برای اولین دفعه به مراکز بهداشت شهر تهران مراجعه نموده بودند. 79 نفر برای اولین بار حامله شده و 47 مورد باقیمانده بیش از یکبار حامله شده بودند. کمیته تهیه تاریخچه حاملگی از اولین حاملگی و حاملگی‌های بیش از یکبار برای اکثریت زنان حامله مورد پژوهش متوسط برده است.

(جدول 1)

جهت ارزیابی کامل از وضعیت سلامت مادر در اولین مراجعه کلیه مراجعات علومی از جمله اندوزه‌گیری، وزن، فشار خون، درجه حرارت نشست، معماینی، تیروئید، قلب، ریه، بینی و اندام‌ها انجام شد. که در این مورد کمیته کل مراجعات علومی برای

حبیت / شماره 7
جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحد‌های مورد بررسی بر حسب میزان کیفیت کل مراقبتهای دوران بارداری در مراجعات بیش از یکبار در مراکز بهداشت غیردانشگاهی و مراکز بهداشت دانشگاهی‌های علوم پزشکی شهر تهران، سال ۷۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل محل محل محل محل محل</th>
<th>محل محل محل محل محل محل</th>
<th>محل محل محل محل محل محل</th>
<th>محل محل محل محل محل محل</th>
<th>محل محل محل محل محل محل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مراقبتهای دوران</td>
<td>مراقبتهای دوران</td>
<td>مراقبتهای دوران</td>
<td>مراقبتهای دوران</td>
<td>مراقبتهای دوران</td>
</tr>
<tr>
<td>بارداری</td>
<td>بارداری</td>
<td>بارداری</td>
<td>بارداری</td>
<td>بارداری</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
<td>تعادل درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵ - ۴۹</td>
<td>۲۵ - ۴۹</td>
<td>۲۵ - ۴۹</td>
<td>۲۵ - ۴۹</td>
<td>۲۵ - ۴۹</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰ - ۷۴</td>
<td>۵۰ - ۷۴</td>
<td>۵۰ - ۷۴</td>
<td>۵۰ - ۷۴</td>
<td>۵۰ - ۷۴</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۵ +</td>
<td>۷۵ +</td>
<td>۷۵ +</td>
<td>۷۵ +</td>
<td>۷۵ +</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مواردی که معاونه انجام نشده، میزان کیفیت هم محاسبه نشده است.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* ویژه‌تامه مدیریت / ۷۷
آزمایش کومیز غیرمستقیم، اوره و کراتین نیت خون و کشت ادرار، پات اسمیر و سونوگرافی برای کمتر از نیمی از این‌ها مورد پژوهش در بر از سه‌رویکس جهت کلینیکی و سونوگرافی برای هیچیک از آن‌ها در مراکز مذکور بعمل نیامده است.

در این پژوهش چنانچه جدول ۳ نشان می‌دهد از ۷۶ زن حامله در اولین مراجعه ۱۰ نفر همراه با کمیز غیر مستقیم فقط بودند که کمیز غیرمستقیم فقط در آزمایشات در جدول ۱/۴ مورد (۲۰۰/۱) انجام شده است. ۱۲ نفر در سالن‌های انجام شده و برای هیچیک انجام شده و GTT همچنین از ۷۶/۵۰ طن لادنی و روزانه اره در نظر گرفته شده است. از ۱۲ مورد که داشته شده است، کمیز غیرمستقیم فقط در انجامات شده است و آزمایش تومور‌های گروه‌های خون و VDRL هموگلوبین، همون‌تک‌ریت، و کامل ادرار برای بیش از ۹۰/۱٪ و انجام‌های مورد پژوهش در کلیه مراکز انجام شده است و آزمایش فند کمیز غیرمستقیم فقط برای هیچیک نشان دهنده است که آزمایش گلوبولهای خون با تمایز هر بک از اجزای آن برای نیمی از زنان حامله انجام شده است. در حالت‌های 

کیفیت معاینات مامایی در سه مرحله اندام‌گیری نشان داد که معاینات مامایی در اولین اکثریت نمونه‌ها، زیر ۲۰ هفته حاملگی متوسط و ۲۰–۲۷ هفته مناسب و برا ۲۸ هفته و بیشتر نامناسب بوده است (جدول ۱). در رابطه با دوام پهد ویژه پژوهش تعمیم انواع آزمایشات پاراکلیسیک مرفته‌های دوران بارداری، این تعداد آزمایش‌ها در اولین مراجعه و سپس در مراجعه‌های بعدی تیم‌شده در مورد انواع آزمایشات پاراکلیسیک در اولین مراجعه بیانه‌ای پژوهش در جدول ۳ نشان می‌دهد که کل آزمایشات برا ۱/۴/۱ از زنان باردار انجام شده است. بین میان چنین جدول ۳ نشان دهنده است که آزمایش تعمیم گروه‌های خون و VDRL هموگلوبین، همون‌تک‌ریت، و کامل ادرار برای بیش از ۹۰/۱٪ و انجام‌های مورد پژوهش در کلیه مراکز انجام شده است و آزمایش فند کمیز غیرمستقیم فقط برای هیچیک نشان دهنده است که آزمایش گلوبولهای خون با تمایز هر بک از اجزای آن برای نیمی از زنان حامله انجام شده است. در حالت‌های
جدول شماره ۳: توزیع فرآیندهای مريك و نسبی واحدهای مورد بررسی بر حسب انواع آزمایشات پاراکلینیکی اوایل مراجعه در مرکز بهداشت غیردانشگاهی و مراکز بهداشت دانشگاهی علوم پزشکی تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل</th>
<th>انواع آزمایشات</th>
</tr>
</thead>
</table>
|     | دارای نتایج | غیردار
| ۱   | ازمایش بررسی گروه خون انجام می‌شود. | ۳۹ / ۲۹
| ۲   | ازمایش بررسی RH خون انجام می‌شود. | ۳۹ / ۲۹
| ۳   | در صورت نتایج مثبت، پدید نتایج مثبت. | ۴
| ۴   | ازمایش زمانی که فاکتور RH غیرمستقیم یا مثبت می‌شود. | ۲ / ۵
| ۵   | ازمایش FRH انجام می‌شود. | ۳۲ / ۳۲
| ۶   | ازمایش FRH انجام می‌شود. | ۴۰ / ۴۰
| ۷   | نتایج ازمایش زمانی که فاکتور FRH غیرمستقیم یا مثبت می‌شود. | ۸ / ۲۰۰
| ۸   | نتایج ازمایش زمانی که فاکتور FRH غیرمستقیم یا مثبت می‌شود. | ۸ / ۲۰۰
| ۹   | نتایج ازمایش زمانی که فاکتور FRH غیرمستقیم یا مثبت می‌شود. | ۲ / ۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>مراکز بهداشت غیردانشگاهی</th>
<th>مراکز بهداشت دانشگاهی</th>
<th>جمع کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی‌خیر</td>
<td>باید تونیب</td>
<td>جمع</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>مقدار</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰</td>
<td>۵۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتایج</th>
<th>تعداد</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بی‌خیر</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>باید تونیب</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۲۰۰</td>
<td>۲۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمره‌گذاری در صورت ازمایش زمانی که فاکتور FRH غیرمستقیم یا مثبت می‌شود.
در این آزمون، برای شناسایی مواردی مانند ترکیب‌های خاص، به کار رفته‌اند. به طور کلی، این آزمون می‌تواند به عنوان یک تمرین کاربردی برای شناسایی ترکیب‌های مختلف و ارزیابی سیستم‌های جهانی استفاده شود. در این راستا، اهمیت بسزایی این آزمون برای مطالعات جدید و اکتشافات در زمینه‌های مختلف دارد.

منابع:
<table>
<thead>
<tr>
<th>حرکت</th>
<th>سری</th>
<th>حجم</th>
<th>سطح</th>
<th>تاریخ</th>
<th>جزئیات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>100</td>
<td>50</td>
<td>1.14</td>
<td>150 x 700</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>200</td>
<td>100</td>
<td>2.14</td>
<td>300 x 500</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>300</td>
<td>150</td>
<td>3.14</td>
<td>500 x 700</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**توجه:**
- سطح به میزان میلی‌متر اندازه‌گیری شده است.
- حجم به میزان لیتر اندازه‌گیری شده است.
- تاریخ به میزان روز ماه سال اندازه‌گیری شده است.

**توضیحات:**
- سایز هر واحد اندازه‌گیری میلی‌متر است.
- حجم هر واحد اندازه‌گیری لیتر است.
- تاریخ هر واحد اندازه‌گیری روز ماه سال است.

**منبع:**
- پژوهش‌ها و آمارهای موجود در تابلو، با توجه به شرایط و شرایط مورد نیاز، تهیه شده است.

**توجه:**
- اطلاعات موجود در تابلو به صورت دقیق و جزئی ثبت نموده شده است.
- هیچ اطلاعاتی در آینده متعلق به مشاوره و مشاوره‌ای در مورد بازدهی و بهره‌وری شرکتی محاسبه نمی‌شود.

**توجه:**
- اطلاعات موجود در تابلو به صورت دقیق و جزئی ثبت نموده شده است.
- هیچ اطلاعاتی در آینده متعلق به مشاوره و مشاوره‌ای در مورد بازدهی و بهره‌وری شرکتی محاسبه نمی‌شود.
در این زیر مقاله در مورد بررسی تاثیر درمانی مصرف ۱۰ میلی‌گرمی از (A70) کلاس درمان‌های سرطان در مواد سلولی استفاده می‌شود. در این مطالعه مصرف ۱۰ میلی‌گرمی از (A70) در ۱۷ جفت جراحی، با استفاده از دستگاه‌های پرتویی، بررسی می‌گردد.

در مطالعه، (A70) به عنوان آنتی‌کانکرین نیز مشخص می‌گردد. در ضمن، این تحقیق نشان داد که مصرف (A70) در ۱۷ جفت جراحی با استفاده از دستگاه‌های پرتویی برای درمان سرطان می‌تواند اثراتی مثبت داشته باشد.
نتیجه‌گیری و بحث:

پژوهش کلی نتایج پژوهش نشان می‌دهد کیفیت معاینات کلینیکی در بیشتر موارد برای اکثریت واحدهای مورد پژوهش در کلیه مراکز مناسب نبوده و آزمایشات با رکودیکی برای کمتر از نیمی از آنها در کلیه مراکز انجام می‌شود و در صورت وجود موارد پرخطر در تاریخچه حاملگی نظر سن بالای...
پژوهش ادارات سوزنگرافتی و تست‌های ارزیابی سلامت جنین صورت نمی‌گیرد. بعضاً دیگر با نژادی و تحلیل یافته‌ها در جدول ۳ و ۴ می‌توان دریافت که از کل ۲۰۵ نمونه انجام‌یافته در این پژوهش ۱۲۵ مورد غیرطبیعی نظر آن‌ها که در فرم دانشجو وجود داشته‌که برای ۲۷ مورد (۲۵/۲٪) از آنها اقدام مناسب انجام گرفته و برای ۱۱ مورد باقیمانده (۷۴/۸٪) به‌جورانه اقدام صورت نگرفته است.

با توجه به آن‌چه که گذشت، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده از به سمت‌های عدم فراموشی نکات مهم تاریخچه و معاینات کلینیکی استفاده شود.

همچنین از آن‌جا که آموزش مداوم نیروی انسانی شاغل در تسهیلات مشاغل مورد گزارش در سازمان‌های بهداشتی بکار از عوامل ارتباط سطح کمی و کیفی خدمات ارائه شده می‌باشد، به نظر می‌رسد در این مورد نیز ایجاد دو راهه پاسخگوی برای مامایانی شاغل به همکاری و کمک‌های کسی که در برخوردار مستقیم با زنان حامله هستند سبب بهبود مراقبت‌های دوران بارداری شود.

Ref:
۱- ملک افضلی، حسین، وضیفه صالح مادران و کودکان در جمهوری اسلامی ایران: انتشارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۱.