بررسی کیفیت مراقبتهای ارائه شده به زنان حامله مراجعه‌کننده

تحقیق از ابتدای باک‌گوهر
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران گروه آموزش مامایی

استاد راهنما: دکتر ملک منصور افظی

چکیده پژوهش:
پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است که به مظهر بررسی کیفیت مراقبتهای دوران بارداری ارائه شده به زنان حامله مراجعه‌کننده با توجه به پایگاه سلامت دودی شهر تهران انجام گرفته است. در این پژوهش ۴۵۶ زن حامله که جهت دریافت مراقبتهای دوران بارداری به ۲۶ مرکز بهداشت شهر تهران مراجعه نموده‌اند، از نظر کیفیت مراقبتهای ارائه شده به کیفیت معاونت‌های کلینیکی و انواع آزمایشات پاپاکلینیکی در اولین مراجعه و مراجعات بعدی مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش همچنین کیفیت مراقبت‌ها در مرکز بهداشت غیردانشگاهی با دانشگاهی مقایسه شده است. ازارکار برگ مشاهده کرد که از طریق مشاهده و مطالعه پرونده تکمیل گردید و تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش Fisher اندازه‌های آماری آزمایشات dss و spss به استفاده از کامپیوتر از طریق نرم‌افزار استفاده داشته و نتایج آنها چون x2 و x2 استفاده شدند و معنی‌داری در نظر گرفته شده است. یافته‌های این پژوهش در ۲۷ جدول خلاصه‌ای به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی دو بعدی و سه بعدی به نمایش گذاشته شده است.

یافته‌ها و نتایج این پژوهش نشان داد کیفیت معاونت‌های کلینیکی در پیش بودن بارای اکثریت واحدهای مورد پژوهش مناسب نبود و آزمایشات پاپاکلینیکی نبود برای اکثریت نمونه‌های پزوهش در مراکز بهداشت شهر تهران انجام نشده است. بخصوص در صورت وجود موارد پرخطر نظیر فاژیس و زنده، فشار خون، ادم، عدم تطبیق ارتقای رحم با سر حاملگی و عدم تشخیص حركات و ضربان قلب اندی آزمایشاتی لازم درخواست نشده است. آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را بین واحدهای مورد پژوهش در مراکز بهداشت دانشگاهی و غیردانشگاهی نشان داده باشد ۰.۰۵ اطلاعیه بوده و توجه به واحدهای مورد پژوهش در مراکز بهداشت دانشگاهی از نظر کیفیت معاونات کلینیکی و انجام آزمایشات پاپاکلینیکی بهتر است.

بر اساس همین یافته‌ها، به‌پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی ارائه گردید. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی به منظور بهبود مراقبتهای دوران بارداری بخصوص در صورت وجود موارد پرخطر کاربردی داشته باشد.

جیهات/شماره ۷
بهداشتی دوران بارداری
به مراکز بهداشت شهر تهران

۳ مورد در صد هزار گزارش شده است. سبب تریب استراتژی اصلی برای کاهش میزان مرگ و میر مادران، حاملگی و زایمان است. بطوریکه بیش از ۲۵٪ کل مرگ‌ها را در بیماری می‌گیرد. تمام این موارد حاکی از عدم کشفیات مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری است.

میزان مرگ و میر نوزادان در امریکا در سال ۱۹۸۷، ۱۰ مورد در هر ۱۰۰ زن زنده گزارش شده است که آن را می‌توان پیشرفت طب سامانی و ویژه‌ترین مراقبت‌های دوران بارداری می‌داند. در صورتی که این نیاز در کشور ما در سال ۱۳۷۶ (۱۹۹۰ میلادی) ۴۶ درصد هزار و در سال ۱۳۷۷ (۱۹۹۱ میلادی) ۱۹ درصد هزار گزارش شده است.

مختصات پزشکی معقدتی: در رأس علل مرگ و میر جنین و نوزاد بیماری‌های عجیب و غریب وجود دارد. بله که این حرف‌ها وجود دارد که مادران این به‌جا می‌ماند.

به شکوه می‌ماند ۲۲/۳
پی از گروه‌ها، ارائه شده بود، از طریق مشاهده و مطالعه پرونده با استفاده از چک‌لیست جمع‌آوری گردید. لازم به ذکر است که در این پژوهش امتیاز ۶۹.۹٪ کنیت نام‌اسب، ۳۷.۷۵٪ کنیت متوسط و ۷۴.۵٪ و پیشرفت کنیت مناسب در نظر گرفته شده است، و در پیان از آزمون دیگر و برای تعیین نگاه کنیت مراقبت‌های ارائه شده در مراکز بهداشت دیگرگونه و غیرداشتگونه استفاده شده است.

**تجزیه و تحلیل بالاتری**

در این پژوهش، کنیت مراقبت‌های دوران بارداری ارائه شده به زنان حامله مراجعه و کننده به مراکز بهداشت شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است و جهت دسترسی به نتایج دقیق ترسه هدف ورود به نظر گرفته شده که نتایج حاصله در چند جدول گرد آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

در راسته با اولین هدف بیو‌پس‌آزمایی کنیت معایب کلینیکی مراقبت‌های دوران بارداری، کنیت نهایی نارسایی، حاملگی و معایبات رقمی و مسالی در اولین مراجعه و مراجعه به‌پایه از یک پژوهش ثابت شده است. در این رابطه کنیت

می‌رسد. زیرا با بدون مطالعه کافی، هر نوع برنامه برای کشف روبروی خوده شد توان و بودجه مملکت را بهتر خواهد داد. طی مدت ۷ ماه ۲۴۵۰ زن حامله که ۲۴ مرکز بهداشتی، درمانی شهر تهران (۲۴۵۰ زن حامله در ۲۴ مرکز بهداشت دیگرگونه) مراجعه نمودند از نظر کنیت مراقبت‌های ارائه شده مورد بررسی قرار گرفتند. بدن ترتیب که مراجعین به عقده ۷۶٪ نیز به شریف زیر تنظیم شدند:

۱. گروه اول زنان بارداری که به هر سن حاملگی برای اولین دفعه جهت دریافت مراقبت به مراکز بهداشتی مراجعه کرده بودند گروه بعدی زنان بارداری که بیش از یکبار به درمانگاه‌های ملکی مراجعه نموده و در سنین مختلف حاملگی به ترتیب زیر قرار داشتند:

- گروه دوم ۱۲ ۷۰ هفته
- گروه سوم ۵۰ ۴۰ هفته
- گروه چهارم ۲۷ ۲۴ هفته
- گروه پنجم ۳۱ ۲۸ هفته
- گروه ششم ۴۱ ۲۷ هفته

در این پژوهش کنیت کلیه معایبات کلینیکی احتمال معایبات کلینیکی و مامایی و انواع آزمایشات با کلینیکی را که به هر طی حاملگی مراقبت دوران بارداری را در شروع کرده‌اند، با اصلاح مراقبت دریافت تکرار شدند. بهمین دلیل طی ۵۰ سال گذشته که عتاب بیشتری به دوران بارداری و ۲۰ هفته حاملگی (بجای نوزه به چند ساعت زایمان)، شده است که بالای ملاحظات را در میزان مراکز و مبز و ابزاری مادر، جنین و تولد نشان داشته که در واقع کنیت مراقبت‌های دوران بارداری عامل اصلی این مهم قلمداد می‌شود (۲). در کشور ما بی نوشه به ارائه مربوط به میزان مرگ و میر نوزادان و مسایل در نتیجه عوارض حاملگی که در فوق ذکر شد و نیز با توجه به رشد فراوانه جمعیت که ۲/۵٪ در سال ۳۹۰ گزارش شده است، نشان می‌دهد که مرگ مادران و نوزادان در کشور رقم قابل توجهی است و همچنین با رشد جمعیت، رو به افزایش است، بدان جهت باینی به گسترش شیب‌های بهداشتی درمانی در امر مراقبت از زنان باردار توجه به نیازهای مبادل گردید که تربیت ضرورت تحیفات متعدد در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری که می‌تواند راهکار مسائل و مشکلات بهداشتی و هماهنگی برنامه‌ریزی‌ها در جهت درست بکار سروکنند.
جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای پژوهش بر حسب میزان کیفیت کل مراقبتهای دوران بارداری در اولین مراجعه در مراکز بهداشت غیردانشگاهی و مراکز بهداشت دانشگاهی علوم پزشکی شهر تهران، سال ۱۳۷۲

تاریخچه حاملگی در دو مرحله محاسبه شده است. زیرا در صورتیکه زن باردار بیش از یکبار حامله شده باشد باید تکمیل تاریخچه حاملگی می‌باشد.

تا پایان حاملگی، اندادگی گیری با متر اضافه می‌شود و به مراحل کنترل حرکات جنین از هفته ۲۸ حاملگی یک مورد دیگر که عبارت از ادامه جاری حرکات جنین توسط مادر، افزوده می‌گردد. لذا کیفیت برای همچون موارد ذکر شده محاسبه گردد که متوسط می‌باشد.

سایط‌های دیگر پژوهش در ارتباط با اولین هندف و یوز آن عبارتند از: کیفیت معاینات عمومی و مامایی در بررسی از زنان حامله، تعیین معاونی با اسکولوم و معاینه و ازیبادم. در این پژوهش برای هیچ‌کس از زنان حامله مراجعه کنند معاونی با اسکولوم و معاینه و ازیبادم نشده بود، نیز کنترل افتراقات رحمی برای ۲۷ مورد از مجموع ۷۰ مورد بژوهش که سن حاملگی ۳۰ هفته و بیشتر داشته و برای اولین بار مراجعه نموده بودند، انجام نشده که بتواند در مورد مراحل انجام و موارد کیفیت آن نتیجه گرفت.

جدول ۱ نشان می‌دهد که از مجموع ۷۶ زن حامله که برای کنترل افتراقات رحمی و نیز اندادگی گیری ارتشت رحم در این مورد نیز کیفیت کل معاینات عمومی برای جهت ارزیابی کامل از وضعیت سلامت مادر در اولین مراجعه کلیه معاینات عمومی از جمله اندادگی گیری قدر، وزن، فشار خون، درجه حرارت، نبش، سایه و تیم‌بندی، قلب، ریه، یکسانی و اندام‌هاهیان انجام شد. که در این مورد کیفیت کل معاینات عمومی برای
جدول شماره 2: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان کیفیت کل مراقبتهای دوران بارداری در مراجعات بیش از پیکار در مراکز بهداشت غیردانشگاهی و مراکز بهداشت دانشگاهیهای علوم پزشکی شهر تهران، سال 1372

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل محل مراقبتهای دوران بارداری</th>
<th>میزان کیفیت (%)</th>
<th>کمتر از 25</th>
<th>25 - 49</th>
<th>50 - 74</th>
<th>75 +</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مراکز بهداشت غیردانشگاهی</td>
<td>تعداد</td>
<td>276</td>
<td>85</td>
<td>55</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>100</td>
<td>14</td>
<td>33</td>
<td>17</td>
<td>2</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>مراکز بهداشت دانشگاهی</td>
<td>تعداد</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
<td>22</td>
<td>55</td>
<td>85</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>100</td>
<td>0</td>
<td>22</td>
<td>55</td>
<td>85</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>276</td>
<td>85</td>
<td>55</td>
<td>22</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* مواردی که معاینه انجام نشده، میزان کیفیت هم محاسبه نشده است.

رویه‌نماه مدیریت / 77
آزمایش کومپیوتر غیرمستقیم، اوره و کراتی نیز خون و کشت ادرار با باب اسمیس و سوئژنگافی باران کمتر از نیمی از واحد‌های مورد پژوهش در مراکز بهداشت شهرهای انجام رهمانش گردیده است. آزمایش تعیین پندر در صورتی‌های متفاوت بود.

Anti Rubella, Anti HBS مارد. و آمیکسنتز طی ۱۲۰-۱۵۰ میکرسئو گلپ جنت و پد پدپد. کشت سیرویکس جهت کلیایکی و سوئژنگافی باران هیچیک از آنها در مراکز مذکور عمل نیامده است.

در این پژوهش جانشین جدول ۳ نشان می‌دهد با زن حامله در اوایل مراجعه ۱۰ نفر منفی رهمنی بودن که هم‌رسانه‌های تعیین RH و کمیز غیرمستقیم فقط برای ۲ مورد (۲۰٪) انجام شده است. ۱۲ نفر در ساینامه فامیلی وجود بیماری فقدان را ذکر کردند که برای هیچیک انجام نشده و GTT هم‌میانی از ۷۶ نفر ۲۰ نفر سی سال و بالای ۳۵ سال و ۲ مورد سابقه نولد پس بجی می‌رده و درک نمودند که سی حاملگی ۱۹ - ۱۲ هفته داشتند. و در انجام آمیکسنتز نوسان نشده بودند در صورتی است که کنید که نیمه تاریخ‌های حاملگی متوسط می‌باشد و برای اکثریت ۷۷ نشان می‌دهد که باران اکثریت کفیت معاینات مامایی در انجام مرحله اندازه‌گیری شده کنید معاینات مامایی برای اکثریت نمونه‌ها و ۱۲۰-۱۵۰ نفر حاملگی متوسط و ۱۲۰-۱۵۰ نفر مناسب و برای ۲۰۰ هفته و بین‌شیر نامناسب

برده است (جدول ۲). در رابطه با دو نمینه، هفده و پزشکی ۳ تنی انتخاب آزمایشات پاراکلیئکی مربی‌های دوران بارداری، ابتدا انتخاب آزمایش در اولین مراجعه و سپس در مراجعه‌های بعدی تعیین نشد.

در مورد انتخاب آزمایشات پاراکلیئکی در اولین مراجعه بیان‌های پژوهش در جدول ۳ نشان می‌دهد که در آزمایشات برای ۲۰/۱۲ از زنان باردار انجام شده است. همچنین جدول ۳ نشان‌دهنده است که آزمایش تعیین گرهر خون و RH هم‌میانی، الهام‌وریکت، و کامال ادرار برای بیش از ۹۰٪ واحدهای مورد پژوهش در کلیه مراکز انجام شده است و آزمایش فنده قنون ناشتا و شمارش گلیولئای خون با تابع هر یک از اجزای آن برای نیمی از زنان حامله انجام شده است. در حالیکه
جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش برحسب انواع آزمایشات پاراکلینیکی اولین مراحله در مراکز بهداشت غیردانشگاهی و مراکز بهداشت دانشگاهی علمی پزشکی تهران

<table>
<thead>
<tr>
<th>انواع آزمایشات</th>
<th>جمع کل</th>
<th>مراکز بهداشت غیردانشگاهی</th>
<th>مراکز بهداشت دانشگاهی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمه</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>۱</td>
<td>آزمایش تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>آزمایش تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۹</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۴</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۵</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۷</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۹</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۲</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۳</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۴</td>
<td>در صورت تیبغرده خون انجام می‌شود.</td>
<td>۱۰۰۰</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
انجام شده، و برای 33 نفر صورت نگرفته است بدن نریب که بار 3 مورد عدم افزایش وزن، 22 مورد عدم تشخیص ضربان قلب دنجی قبل از هفته 22 هفته هاملگی (۶/۸). میزان نتایج در جدول ۴ هفته هاملگی (۶/۸) طی کلیه و مناطق (۳/۳) و (۶/۸) α FP.

۱۴۲/۰ هفته هاملگی (۶/۸) همچنین نتایج در جدول ۴ بیانگر ضوابط دیده است: از 76 ژن هاملگی که ۴۱ - ۳۲ هفته حاملگی را به سر هم کردند برای ۸ نفر انجام تست‌های ارزیابی سلامت جنون ضرورت داشته که یک مورد (۵/۰) نهضت آزمایش‌گر طی دقت حاملگی در صورتیکه لامپ مشخص نیست (۵/۰) آزمایش کشت ادار در صورت وجود علائم عفونت اداری برای پیش از نسبتی از زنان حامله مراجعه کننده انجام شده، و بقیه آزمایشات برای کمتر از نسبتی از ایشان انجام شده که به ترتیب شیوع عباس (از آزمایش برترین ادار ۴/۲۴/۲۴۷۳) ارزیابی سلامت جنین (۵/۲) کومیپ غیر مثبت بیش از ۲۲ ٪ هفته حاملگی (۲/۲۳/۲۳) سونوگرافی در صورت لزوم بدلایل مختلف (۲/۳۱/۲۳) هفته قند خون ناشنا طی ۲۲ ٪ هفته Hct - Hb (۲/۷) حاملگی (۲/۷) - ۳۱ - ۲۸ هفته VDRL - حاملگی (۲/۷) کامل ادار در هر ویژه برای تشخیص فعالیت ۷ حیات/شماره
<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>علت یا شاخص</th>
<th>تاریخ دریافت</th>
<th>حاشیه</th>
<th>بیمارستان</th>
<th>مدت زمان</th>
<th>ویژگی‌های مصرف</th>
<th>ویژگی‌های جریمه</th>
<th>نتیجه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>لیپوما</td>
<td>1392/06/10</td>
<td>ورمی</td>
<td>Aco</td>
<td>10 روز</td>
<td>V8</td>
<td>T1</td>
<td>بطلی</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>سرطان</td>
<td>1392/07/15</td>
<td>کارل</td>
<td>Bco</td>
<td>15 روز</td>
<td>V8</td>
<td>T1</td>
<td>بطلی</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>کروموسومی</td>
<td>1392/08/20</td>
<td>ورمی</td>
<td>Cco</td>
<td>20 روز</td>
<td>V8</td>
<td>T1</td>
<td>بطلی</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>آنئومای</td>
<td>1392/09/25</td>
<td>کارل</td>
<td>Dco</td>
<td>25 روز</td>
<td>V8</td>
<td>T1</td>
<td>بطلی</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>تومور</td>
<td>1392/10/30</td>
<td>ورمی</td>
<td>Eco</td>
<td>30 روز</td>
<td>V8</td>
<td>T1</td>
<td>بطلی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توجه: این تحقیق شامل 10 مورد مختلف است.
به استثنای معاینه‌های مامایی در اولین مراحل و انجام آزمایش‌های پاراکلینیکی اختلاف معنی‌داری وجود دارد. بطوریکه اولاً کیفیت معاینه‌های کلینیکی برای واحد‌های مورد پژوهش در مراکز بهداشت دانشگاهی بهتر است، دوماً آزمایشات و اقدامات لازم در مراکز بهداشت دانشگاهی برای اکثریت واحد‌های مورد پژوهش انجام می‌شود.

مورد از آن‌ها را فرد معاینه‌کننده مطالعه نموده و لی‌های جواب یک کمتر از 105 mgs/100Cc مورد نموده است. در ارتباط با سرم هدف ویژه پژوهش تنها تفاوت کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشت غیردانشگاهی با دانشگاهی یافته‌ها نشان می‌دهد که بین واحد‌های مورد پژوهش در مراکز بهداشت غیردانشگاهی و دانشگاهی با اطمنان (95%) از نظر کیفیت کلیه معاینه‌های کلینیکی و برای 7 مورد باقیمانده (9/78/23) هیچ اقدامی صورت نگرفته بود. و این در حالت است که کیفیت معاینه‌های عمومی در مراکز بهداشت بعدی برای نیمی از زنان باردار مناسب و برای نیمی دیگر متوسط بوده است.

در نهایت یافته‌ها در جدول 4 نشان می‌دهد که در کلیه مراکز از مجموع 65 آزمایش که برای واحد‌های مورد پژوهش در خواست شده بود، جواب 27 مورد آماده بوده که جواب 25
تیجیگیری و بحث:
بطور کلی نتایج پژوهش نشان می‌دهد کیفیت معاینات کلینیکی در بیشتر موارد برای اکثریت واحد‌های مورد بیهوشی در کلیه مراکز مناسب نبوده و آزمایشات پاراکلینیکی برای کمتر از نیمی از آنها در کلیه مراکز انجام می‌شود، و در صورت وجود موارد پرخطر در تاریخچه حاملگی نظر سن بالای

عمومی و مامایی نظری: افزایش وزن و فشار خون، ادم، عدم افزایش وزن، عدم تطابق ارتقاء رحم با سن حاملگی و عدم تشخیص حرکات و ضربان قلب جنین، برای اکثریت واحدهای مورد بیهوشی با وجود کیفیت معاونت در بیشتر موارد متوسط و با مناسب است. آزمایشات لازم که عبارت از: انجام آزمایش ۲۵ سال، سابقه تولد بچه مرده و دیابت در فامیل درجه اول زن حامله آزمایش‌های لازم که به ترتیب عبارت از انجام آنتی‌سئتوZY تست تحمیل گلوکز برای هیچک از آنها (با وجود آنکه کیفیت نهایی تاریخچه حاملگی متوسط است) انجام نمی‌شود.

همچنین در صورت وجود موارد غیرطبیعی در معاینات
هستند سبب بهبود مرافیه‌های دوران بارداری شود.

پرتوشین ادرار، سونوگرافی و تست‌های آزمایشی سلالم جنین صورت نمی‌گیرد. بی‌باین از دیگر با نژیعی و تحلیل یافته‌ها در جدول 3 و 4 می‌توان دریافت که از کل 245 نمونه انتخابی در این پژوهش 125 مورد غیرطبیعی نظر آنچه در فکر ذکر شد. وجود داشته که برای 34 مورد از آنها اقدام مناسب انجام شده و برای 111 مورد باقیمانده (82/7%) هیچگونه اقدامی صورت گرفته است.

با توجه به آنچه که گذشت، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود کیفیت مرافیه‌های از این شده از به مانند عدالتی در یافته‌های اقدام، تحقیقات کلینیکی مستقل شود.

هیچ‌یک از آن‌جایی که آزمایش مداوم نیروی انسانی گذشته در سازمان بی‌پایداری واکنش‌های بهداشتی بکی از عوامل ارثیات سطح کمی و کیفی خدمات ارائه شده می‌باشد، به نظر می‌رسد در این مورد نیاز ایجاد در سرگرم بازآزموزی برای ماما‌های شاغل و همی‌کسانی که در برخورد مستقیم با زنان حامله