

2003

## **An observation checklist for facility-based normal labor and delivery practices: The Galaa study [Arabic]**

Hania Sholkamy

Nevine Hassanein

Mohamed Cherine

Amr Elnoury

Miral Breebaart

*See next page for additional authors*

Follow this and additional works at: [https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments\\_sbsr-rh](https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh)

**How does access to this work benefit you? Let us know!**

---

### **Recommended Citation**

Sholkamy, Hania, Nevine Hassanein, Mohamed Cherine, Amr Elnoury, Miral Breebaart, and Karima Khalil. 2003. "An observation checklist for facility-based normal labor and delivery practices: The Galaa study [Arabic]." Monographs in Reproductive Health. Cairo: Population Council.

This Monograph is brought to you for free and open access by the Population Council.

---

**Authors**

Hania Sholkamy, Nevine Hassanein, Mohamed Cherine, Amr Elnoury, Miral Breebaart, and Karima Khalil

قائمة التدقيق بالملاحظة للخدمات والممارسات فى المنشآت الصحية  
المتعلقة بالمخاض الطبيعى والولادة:  
حالة مستشفى الجلاء

إعداد

هانية الشلقامى - كريمة خليل - محمد شيرين  
عمرو النورى - ميرال بريبارت، ونيفين حسنين

مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية  
التي يستضيفها  
المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا  
مجلس السكان

يسعى مجلس السكان إلى النهوض برفاهة الأجيال الحالية والمستقبلية، وبصحتها الإنجابية، على امتداد العالم؛ كما يسعى إلى المساعدة على تحقيق توازن إنساني، منصف، ومستدام، بين الناس والموارد.

مجلس السكان منظمة بحثية غير حكومية، لا تسعى إلى الربح؛ وقد تم تأسيسها عام 1952؛ ولها مجلس أمناء متعدد الجنسيات. يقوم مقرها الرئيسي الموجود في نيويورك بدعم شبكة عالمية من المكاتب الإقليمية والقطرية.

تصدر مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية التي يستضيفها المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا لمجلس السكان (59) الطريق الزراعي مصر-حلوان، المعادي، مصر) سلسلة الدراسات حول الصحة الإنجابية. وتعتبر الآراء المتضمنة في هذه الإصدارات مسئولية المؤلفين وحدهم.

<b>4</b>	<b><u>Error! Bookmark not defined.</u></b>	تمهيد.....
55		الملخص.....
66		شكر وتقدير.....
76		1. المقدمة.....
76		لماذا دراسة الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية فى المنشآت الصحية؟.....
77		موقع الدراسة.....
87		هذا العمل.....
88		2. أهداف ومنهجيات الدراسة.....
88		الأهداف.....
88		منهجيات تجميع البيانات.....
98		مقارنة النتائج بأفضل الممارسات.....
99		الخيارات المنهجية.....
4010		2. عملية البحث.....
4010		مراجعة البعد الأخلاقي.....
4010		تطوير قائمة التدقيق.....
4010		اختبار قائمة التدقيق.....
4111		التدريب والاستعداد لجمع البيانات.....
4111		تجميع البيانات.....
4212		النتائج.....
4313		4. هذا الإصدار.....
4414		5. فئات التعليقات.....
4414		أ. تعليقات عامة.....
4414		ب. تعليقات تتعلق بأسئلة محددة.....
2325		6. الخلاصة.....
<b>25</b>	<b><u>Error! Bookmark not defined.</u></b>	المراجع.....
2627		ملحق أ: قائمة التدقيق بالملاحظة.....
6365		ملحق ب: تجميع متغيرات البيانات وفقا لرقم السؤال.....
7376		ملحق ج: بعض الأمثلة للنتائج.....

## تمهيد

### سلسلة الدراسات حول الصحة الإنجابية

تستهدف سلسلة الدراسات حول الصحة الإنجابية مشاركة البحوث والتحليلات - التي يقوم بها أعضاء مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية - مع الجماعة البحثية الأوسع. لقد تأسست مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية عام 1988، كجزء من برنامج خاص يتعلق بصحة النساء والأطفال في إطار الأسرة والمجتمع. وكان المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا لمجلس السكان قد قام بإطلاق هذا البرنامج؛ وتتضمن مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية متخصصون في الأنثروبولوجيا، والإحصاء الحيوي، وعلم السكان، والطب، والصحة العامة، وعلم الاجتماع؛ وهم ينتمون إلى بلدان متعددة من المنطقة.

لقد حددت مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية ثلاث قضايا أساسية تم اعتبارها جوهرية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية للنساء في منطقة غرب آسيا وشمال أفريقيا؛ وقد تضمنت هذه القضايا ما يلي: أولاً، الصحة الجسدية للنساء، بمعنى الأوضاع المرضية المرتبطة بالوظائف الإنجابية؛ ثانياً، إدراك النساء لصحتهن وكرامتهن في علاقتهما بالإنجاب؛ ثالثاً، فيما يتعلق بالخدمات الصحية، نوعية الخدمات التي تقدم للنساء في مجال الصحة الإنجابية. وقد قامت مجموعة العمل منذ عام 1989 بإجراء الدراسات التي تتناول هذه القضايا في بلدان المنطقة. كما برزت مجالات بحثية إضافية تتعلق بتطوير إطار للتدخل بهدف النهوض بالصحة الإنجابية داخل مواقع الرعاية الأولية، مع استكشاف رؤية الأطباء لصحة النساء.

تعد سلسلة الدراسات حول الصحة الإنجابية وسلسلة السياسات حول الصحة الإنجابية مجموعتان متكاملتان، تقوم بإصدارهما مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية. تتجه البحوث المقدمة في سلسلة السياسات حول الصحة الإنجابية إلى صانعي السياسات، ومديري البرامج، والمدافعين عن الحقوق الصحية، من خلال اقتراح الأطر والمنهجيات، وتقديم الأدلة الناتجة عن البحوث. وهي تسعى إلى المساهمة في تطوير مقاربات أكثر شمولاً في مجال السياسات الخاصة بصحة النساء. أما سلسلة الدراسات حول الصحة الإنجابية، فهي تتجه في المقام الأول إلى الباحثين والطلاب، مستهدفة تجاوز الخطوط بين التخصصات المتعددة. وتقدم هذه السلسلة بحوث أصلية، ومراجعة للأدبيات، ومناقشات نظرية حول موضوعات تتعلق بأحد التخصصات، سواء كانت في مجال العلوم الطبية أو الاجتماعية، من أجل وضع المفاهيم والنتائج محل استيعاب واهتمام التخصصات الأخرى؛ وهي تتطلع - بهذه الطريقة - إلى المساهمة في تطوير المقاربات متعددة التخصصات في البحوث المتعلقة بالصحة الإنجابية للنساء.

## الملخص

يموت عالميا ما يقرب من 515.000 امرأة سنويا لأسباب تتعلق بالحمل أو الإنجاب (WHO, 2001). ومن الطبيعي أن تركز أغلبية البحوث على تحديد الحالات التي تتعرض لمخاطر كبيرة، أو على كيفية التعامل مع الطوارئ في الولادات، كمحاولة للتقليل من تعرض النساء للوفاة نتيجة لأسباب متعلقة بالأمومة. وفي حين تم النظر بطريقة مكثفة في الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية في أوروبا وأمريكا الشمالية خلال السبعينيات والثمانينيات، لا يعرف إلا القليل حول تلك الممارسات في أجزاء متعددة من العالم النامي.

غير أنه من المهم أن يعلم الممارسين وصانعي السياسات طبيعة الممارسات العامة الخاصة بالولادات الطبيعية، ومعدلات تكرارها؛ وتعود أهمية ذلك إلى أسباب متعددة. فالولادات الطبيعية تعد أكثر الأحداث شيوعا في مجال أمراض النساء والولادة؛ إذ تمثل الأغلبية (85%) من جميع حالات الولادة على المستوى العالمي. كما أن الولادة الطبيعية تمثل حدثا مهما ومؤثرا في حياة النساء؛ بل إن ضمن جميع وفيات الأمهات المترتبة على النزيف بعد الولادة (والتي تصل إلى نصف جميع وفيات الأمهات)، أغلبها يحدث لنساء مارسن ولادة طبيعية (Akins, 1994).

وعلى الرغم من أن ما يقرب من 49% من جميع الولادات في مصر يحدث في أماكن مخصصة لذلك، و69% منها يحظى بمساعدة ممارسين طبيين (DHS, 2001)، تظل وفيات الأمهات مرتفعة نسبيا، مع 84 حالة من وفيات الأمهات لكل 100.000 طفل مولود حي (MOHP, 2001). وقد حددت وزارة الصحة والسكان المصرية تدني الرعاية عن المعايير المعمول بها باعتبارها العامل الأساسي - القابل للتجنب - الذي يؤدي إلى وفيات الأمهات بمصر. لقد تم تحقيق تقدم مهم فيما يتعلق بإدارة الطوارئ في الولادات من خلال البرنامج المشترك بين وزارة الصحة والسكان وهيئة المعونة الأمريكية للتنمية الدولية والمعروف باسم "أم سليمة طفل سليم Healthy Mother Healthy Child". إلا أن الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية ما زالت غير مستكشفة حتى الآن، ولم يتم توثيقها في مصر.

وبناء على ذلك، شعر فريق الباحثين أن معرفة الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية مجال دراسي مهم تم تجاهله. بدعم وتعاون من طاقم العاملين في مستشفى الجلاء، تمت عام 2001 دراسة بعنوان "ممارسات المستشفيات في مجال الولادات الطبيعية: العلاقة بين الممارسات والملاحظة والطب المبني على الدليل"؛ وقد نتج عن هذه الدراسة بيانات شاملة وغير متوقعة. يمثل الإصدار الحالي أحد أدوات تجميع البيانات التي قام بتطويرها طاقم الباحثين متعددي التخصصات، أي قائمة التدقيق بالملاحظة. وقد استعملت هذه الأداة للقيام بتوثيق شامل لخبرة الولادة مع 176 سيدة في حالة ولادة طبيعية داخل مستشفى الولادة التعليمي المتقل بالأعباء.

تتناول قائمة التدقيق بالملاحظة مجموعة كبيرة ومفصلة من البيانات؛ وقد اعتبرها فريق البحث أداة مفيدة للغاية في توثيق الممارسات التي تحدث بصفة عامة في المستشفيات. يصف هذا الكتيب عملية تطوير قائمة التدقيق بالملاحظة؛ كما يتضمن تحليلا نقديا لأداء هذه الأداة. يقدم ملحق "أ" قائمة التدقيق بالملاحظة كما تم استعمالها على أرض الواقع؛ كما يليها في ملحق "ب" جداول تربط بين النتائج وأسئلة قائمة التدقيق. أما ملحق "ج"، فهو يحتوي على أمثلة لبعض النتائج تعكس نوعية البيانات التي تم تجميعها. ونأمل أن تكون خبرة هذا الفريق مفيدة لآخرين في مجال الطفولة الآمنة.

## شكر وتقدير

قام بوضع الإطار المفاهيمي للدراسة بعنوان "ممارسات المستشفيات في مجال الولادات الطبيعية: العلاقة بين الممارسات الملاحظة والطب المبني على الدليل" (المعروفة أيضا باسم دراسة الجلاء)، وقام بإجراء هذه الدراسة، باحثتان من أعضاء مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية، وهما: طبيبة في مجال الصحة العامة، ومتخصصة في الأنثروبولوجيا الطبية، إلى جانب أربعة أطباء أمراض نساء وولادة، ومتخصص في المواليد، ومسئولة بيانات. كما تم هذا العمل بدعم وتعاون طاقم العاملين بمستشفى الجلاء التعليمي. وقد قامت 12 طبيبة أمراض نساء وولادة - من خارج مستشفى الجلاء - بالبحث الميداني بالملاحظة، وتجميع البيانات.

يتوجه فريق البحث بالامتنان للدكتور نبيل يونس، لما قدمه من توجيهات، وملاحظات، وتشجيع، إلى هذه المبادرة - إلى جانب مبادرات أخرى - التي قامت بها مجموعة العمل حول الصحة الإنجابية. كما نشكر د. أونا كامبل Dr. Oana Campbell لملاحظاتها حول قائمة التدقيق والتحليل المتعلق بها؛ ود. عبد العزيز الشوباري الذي كان له دورا جوهريا في تيسير البحث، وتقديم الآراء، وتسهيل استعمال موقع تطبيق الدراسة. يتجه تقديرنا أيضا إلى د. سويلين ميللر Dr. Suellen Miller لقيامها بمراجعة هذه الوثيقة، وإلى د. سميرة السعدني التي شاركت في المرحلة الاختبارية. ونشير إلى التشجيع العميق الذي قدمه كلا من د. حسن القلة، وكيل الوزارة للخدمات العلاجية، ود. عبد الحميد أباطة، المدير العام للمستشفيات التعليمية.

قام مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأمريكية بالقاهرة بدعم المرحلة الاختبارية للبحث؛ كما دعم الدراسة كل من: مكتب القاهرة لمؤسسة فورد، وكلية العلوم الصحية بالجامعة الأمريكية ببيروت، ومجموعة العمل حول الصحة الإنجابية، ومكتب غرب آسيا وشمال أفريقيا لمجلس السكان.

## 1. المقدمة

لماذا دراسة الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية في المنشآت الصحية؟

يموت إجمالا ما يقرب من 515.000 امرأة سنويا على مستوى العالم لأسباب تتعلق بالحمل أو الإنجاب (WHO, 2001). ومن الطبيعي أن تركز أغلبية البحوث على تحديد الحالات التي تتعرض لمخاطر كبيرة، أو على التعامل مع الطوارئ في حالات الولادة، كمحاولة للتقليل من تعرض النساء للوفاة نتيجة لأسباب متعلقة بالأمومة. وفي حين تم النظر بطريقة مكثفة في الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية في أوروبا وأمريكا الشمالية خلال السبعينيات والثمانينيات، لا يعرف إلا القليل حول تلك الممارسات في أجزاء متعددة من العالم النامي.

غير أنه من المهم أن يعلم الممارسين وصانعي السياسات طبيعة الممارسات العامة الخاصة بالولادات الطبيعية، ومعدلات تكرارها؛ وتعود أهمية ذلك إلى أسباب متعددة. فالولادات الطبيعية تعد أكثر الأحداث شيوعا في مجال



أمراض النساء والولادة؛ إذ تمثل الأغلبية (85%) من جميع حالات الولادة على المستوى العالمي. كما أن الولادة الطبيعية تمثل حدثًا مهمًا ومؤثرًا في حياة النساء؛ بل إن ضمن جميع وفيات الأمهات المترتبة على النزيف بعد الولادة (والتي تصل إلى نصف جميع وفيات الأمهات)، أغلبها يحدث لنساء مارسن ولادة طبيعية (Akins, 1994).

وعلى الرغم من أن ما يقرب من 49% من جميع الولادات في مصر يحدث في أماكن مخصصة لذلك، و69% منها يحظى بمساعدة ممارسين طبيين (DHS, 2001)، تظل وفيات الأمهات مرتفعة نسبيًا، مع 84 حالة من وفيات الأمهات لكل 100.000 طفل مولود حي (MOHP, 2001). وقد حددت وزارة الصحة والسكان المصرية تدني الرعاية عن المعايير المعمول بها باعتبارها العامل الأساسي - القابل للتجنب - الذي يؤدي إلى وفيات الأمهات بمصر. لقد تم تحقيق تقدم مهم فيما يتعلق بإدارة الطوارئ في الولادات من خلال البرنامج المشترك بين وزارة الصحة والسكان وهيئة المعونة الأمريكية للتنمية الدولية USAID والمعروف باسم "أم سليمة طفل سليم Healthy Mother وHealthy Child". إلا أن الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية ما زالت غير مستكشفة حتى الآن، ولم يتم توثيقها في مصر.

وبناء على ذلك، شعر فريق الباحثين أن معرفة الممارسات الخاصة بالولادات الطبيعية مجال دراسي مهم تم تجاهله. يقدم هذا الإصدار أحد أدوات تجميع البيانات التي قام بتطويرها طاقم الباحثين متعددي التخصصات، أي قائمة التدقيق بالملاحظة. وقد استعملت هذه الأداة للقيام بتوثيق شامل لخبرة الولادة مع 176 سيدة في حالة ولادة طبيعية داخل مستشفى الولادة التعليمي المثقل بالأعباء. كما تحتوي الأداة على مقابلة شبه مهيكلة Semi-Structured، تم إجرائها لاستكشاف رؤية النساء لخبرة الولادة.

## موقع الدراسة

تعتبر المستشفى التي تمت فيها الدراسة واحدة من أكبر المواقع المتخصصة في أمراض النساء والولادة في مصر، مع توافد 20.000 حالة من الولادات سنويًا. يحصل في المتوسط 200 طبيب شاب سنويًا على تدريبهم في هذا المكان، ثم يقومون لاحقًا بنشر ما تعلموه في مواقع أخرى للولادة. تعد نتائج الدراسة التي توثق ممارسات مقدمي الخدمات ورؤية النساء ذات أهمية مباشرة فيما يتعلق بسياسات المستشفى نفسها، بالإضافة إلى أطباء أمراض النساء والولادة، والباحثين، وصانعي السياسات في مصر وأماكن أخرى من العالم.

## هذا العمل

يقدم هذا العمل قائمة التدقيق بالملاحظة التي تم استعمالها لتسجيل ممارسات مقدمي الخدمات من خلال الملاحظة؛ وهي قائمة تضمنت بيانات شاملة وتفصيلية حول الممارسات المعتادة للأطباء خلال الولادات الطبيعية. إن الحصول على هذه البيانات للمرة الأولى قد سمح بالنظر في العلاقة بين الممارسات التي تم ملاحظاتها والطب القائم على الأدلة، إلى جانب استكشاف العقبات التي تحول دون الالتزام بالمعايير القياسية. ويستهدف فريق البحث - من خلال نشر هذه

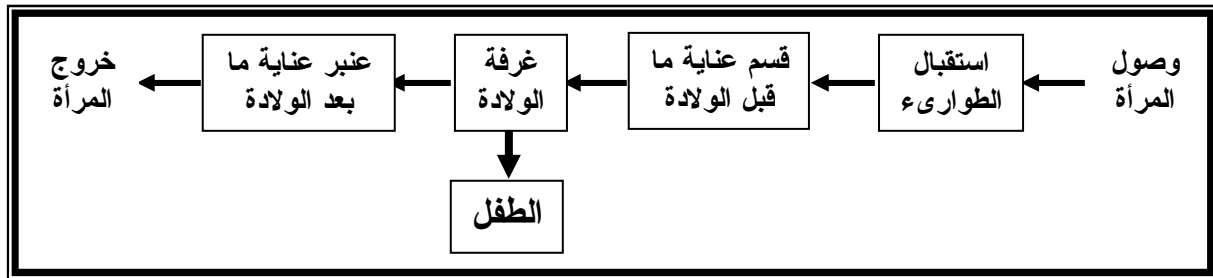
الأداة البحثية - وصف عملية تطوير الأداة، وتناول مستوى أدائها بطريقة نقدية، حتى تتمكن مجالات أخرى متعلقة بالأمومة الآمنة من الاستفادة بهذه التجربة.

## 2. أهداف ومنهجيات الدراسة

### الأهداف

استهدفت الدراسة توثيق ممارسات مقدمي الخدمات الصحية في حالات الولادات الطبيعية داخل مستشفى تعليمي كبير، وله وزنه، بالقاهرة، مصر. كما سعت إلى استكشاف خبرات الولادة لدى النساء اللاتي يلدن هناك، وشرح ممارسات مقدمي الخدمات التي تم ملاحظتها. هذا، إلى جانب توضيح مدى استناد ممارسات مقدمي الخدمات إلى الواقع، من أجل تحديد العراقيل والعقبات التي تحول دون تبنيهم قواعد المهنة، إضافة إلى وصف إدراك النساء لخبرتهن مع الولادة.

### رسم بياني 1: المراحل التي تم توثيقها لكل امرأة



### منهجيات تجميع البيانات:

تم استعمال منهجيات كمية وكيفية متنوعة لتجميع البيانات؛ من أجل تسجيل شامل لجميع ممارسات مقدمي الخدمات المندرجين في الولادات الطبيعية، قامت الدراسة بتسجيل 537 متغير بالنسبة لكل ولادة من خلال قائمة للتدقيق. كما تم تجميع البيانات الكمية والكيفية من خلال الملاحظة المباشرة لكل سيدة على حدة فيما يتعلق بإجمالي فترة المخاض والولادة (كما هو مبين في الرسم البياني 1)؛ كما تم توثيق الأنشطة التي تجري في عنبيري ما قبل وما بعد الولادة من خلال إجراء المقابلات مع السيدات اللاتي أنجبين، ومناقشة النتائج مع مقدمي الخدمات.

### مقارنة النتائج بأفضل الممارسات

تم مقارنة الممارسات الملاحظة مع أفضل الممارسات المستندة إلى مراجعة للواقع المتوافر خارج المستشفى؛ وقد مثل تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 1999 الذي أعدته اللجنة الفنية حول الممارسات في الولادات الطبيعية (WHO, 1999) أحد المصادر التي تم الرجوع إليها حول الوقائع الإكلينيكية.

## الخيارات المنهجية

يعد الابتكار في المنهجية والمساهمة في تطوير المعرفة من أهم أهداف البحوث. وهو ما ينطبق بصفة خاصة على مجال الصحة الإنجابية والأمومة الآمنة حيث كثيرا ما يمثل قياس أثر التدخلات الخاصة بالولادة، وحصرها كميًا بطريقة دقيقة، إشكالية حقيقية (Miller et al., 2003a). ويمكن القول بأن الهدف الأول - أي تطوير منهجية مبتكرة - هو أصعب الهدفين. ومن أجل تحقيق الأهداف التي وضعها لنفسه، اختار فريق البحث المنهجين التاليين:

### 1. توثيق العملية مقابل المخرجات

كان هناك توجه قصدي لتوثيق الممارسات بدلا من المخرجات الإكلينيكية؛ وتمثل الهدف في تقديم اتجاه بحثي بديل للبحوث الصحية التي تركز على الإجراءات المتعلقة بالمخرجات. حينما تكون العمليات مدعومة بالأدلة البحثية، يعد قياسها من المؤشرات القيمة حول نوعية الرعاية؛ كما تتضمن الأدبيات المتوافرة توثيقا وافيا للممارسات التي تتسم بالخطأ. وبالتالي، اختارت هذه الدراسة تسجيل تكرار الممارسات التي لم يتم توثيقها حتى اليوم بدلا من التوقف عند تبعاتها الإكلينيكية.

### 2. تعدد التخصصات

قد تكون المساهمات المنهجية للدراسة ذات أهمية مماثلة، أو ربما أكبر. لقد قام فريق البحث متعدد التخصصات الذي وضع الإطار المفاهيمي للدراسة، وطبقها، بهيكلة مشروع بحثي يمازج ما بين منهجيات الطب، والصحة العامة، والبحوث الاجتماعية. وتعكس أهداف الدراسة، وتصميمها، والأدوات المستعملة، وتحليلها، مدى تكامل وتداخل تلك التخصصات. في هذا الإصدار، يقدم فريق البحث للقارئ قائمة التدقيق التي تم استعمالها لهيكلة ملاحظة النساء، منذ لحظة قبولهن في المستشفى حتى لحظة خروجهن من المستشفى. ويمكن القول أن هذه الملاحظة المهيكلية لعملية المخاض والولادة بأكملها أمر نادر في الأدبيات. لقد تم النظر - للمرة الأولى - في الممارسات الجارية في الأماكن المتخصصة فيما يتعلق بالولادات الطبيعية في العالم العربي في لبنان من خلال إجراء مقابلات مع مقدمي الخدمات (Khayat and Campbel, 2000)؛ كما تم ملاحظة المقابلات في الأماكن المخصصة في المغرب (Leimel et al. 1999)، وفي زامبيا (Maimbolwa et al., 1997). وكان هناك توثيق لمجموعة مختارة من الممارسات الخاصة بأماكن الولادة في جمهورية الدومينيكا (Miller et al., 2003b). غير أننا لم نعثر على توثيق شامل للممارسات المتعلقة بالولادات الطبيعية في الأماكن المخصصة لذلك من خلال الملاحظة المباشرة، سواء في العالم العربي أو في مكان آخر. وكان هدف الفريق البحثي في تجميع البيانات من خلال الملاحظة المباشرة للممارسات الجارية هو تفادي الانحياز المرتبط بإجراء المقابلات، وتدقيق السجلات.

قامت الدراسة بتطوير وتطبيق قائمة التدقيق - التي يتم وصفها هنا - بهدف توثيق الممارسات الحقيقية لمقدمي الخدمات الصحية المندرجين في عمليات الولادة. تمثل قائمة التدقيق الأداة الأولية لتجميع البيانات التي توصلت بها الدراسة إلى نتائجها. كما تم استعمال منهجيات كيفية أخرى مثل: الملاحظة المستمرة لعنابر ما قبل المخاض وما بعد الولادة، وإجراء المقابلات الفردية للنساء ومقدمي الخدمات، وتنظيم مجموعات النقاش البؤرية؛ وكان ذلك بهدف الوصول إلى النتائج من زاوية ثلاثية (من خلال تعدد المناهج البحثية Triangulation of Data)، واستيعابها.

## 2. عملية البحث

في الجزء التالي، نلقي الضوء بطريقة مختصرة على الخطوات المتبعة للوصول إلى نتائج الدراسة. بدأت تلك الخطوات بتحديد الفجوات المعرفية فيما يتعلق بممارسات الولادة الطبيعية، وانتهت بمجموعة ثرية من النتائج. من أجل الانتقال من نقطة البداية إلى نقطة النهاية، اتبع فريق مكون من أربعة أطباء نساء وولادة، وعالمة أنثروبولوجيا، وطبيبة صحة عامة، ومسئولة بيانات، المسار التالي:

### مراجعة البعد الأخلاقي

خضع المقترح الذي طوره فريق البحث، متضمنا أهداف ومنهجيات الدراسة، للتدقيق استنادا إلى قواعد المراجعة الأخلاقية لمجلس السكان، ومن قبل لجنة مراجعة البحوث في المكتب الإقليمي لغرب آسيا وشمال أفريقيا. وقد أكدت المراجعة الوافية التي قامت بها هذه اللجنة الأخيرة بالتزام البحث بالجوانب الأخلاقية والمنهجية، بما يتناسب مع متطلبات مجلس السكان.

### تطوير قائمة التدقيق

من المفيد أن نقتسم مع القارئ العملية المطولة التي مر بها الباحثون لتجميع عناصر قائمة التدقيق، وتصنيفها. إذ بدأ فريق البحث بالنظر في أدوات الملاحظة المتوافرة بفكرة تكييف أكثرها تطابقا مع مكان الدراسة بمستشفى الجلاء. من أجل استكشاف خصائص الموقع، قام عدد من أعضاء الفريق ببعض الملاحظات غير المهيكلة حول أجنحة المستشفى وغرف الولادة حتى يستطيعوا الوصول إلى فهم للنظام المعمول به، والعاملين، ونوعية السيدات اللاتي تقدم لهن الخدمات. وقد تبين سريعا - من خلال هذه المحاولات الاستكشافية داخل المستشفى - أن أي محاولة لتكييف الأدوات المتوافرة لن تساوي مزايا تصميم أداة خاصة لهذا البحث. تم وضع قائمة التدقيق على مدى شهر من العمل الدؤوب بهدف استيعاب جميع الجوانب المتعلقة بالولادات بطريقة شاملة؛ ليس فقط باعتبارها حدث طبي، بل أيضا كخبرة صحية، واجتماعية وشخصية لكل من الأم والطفل. كما كان هناك شعور بأن إدراك الأم التي تلد يحتل الأهمية نفسها التي تحتلها الجوانب الفنية للولادة. وقد كان هناك تحدي حقيقي في محاولة الحصول على كل هذا القدر من المعلومات مع الإبقاء على حيوية الأداة.

### اختبار قائمة التدقيق

تم اختبار قائمة التدقيق الأولية التي استغرق تصميمها ستة شهور في موقع الدراسة خلال شهر نوفمبر 2000. وقد نتج عن 12 يوم ملاحظة قامت بها خمس راصدات تقديم بيانات حول 69 حالة ولادة. تم إجراء تحليل كامل للنتائج الواردة من هذا الاختبار؛ وكان يمثل الهدف الأساسي لهذا التحليل في تقييم جودة قائمة التدقيق ذاتها. كما امتدت عملية مراجعة، وتصحيح، وتوسيع قائمة التدقيق - على ضوء الاختبار - لمدة عام كامل على أيدي ثلاثة أطباء نساء وولادة، وعالمة الأنثروبولوجيا الطبية، وطبيبة الصحة العامة، ومسئولة البيانات. أدى هذا العمل إلى توسيع الجزء الخاص بمرحلة ما بعد الولادة، وإلى تغيير نظام تجميع البيانات بالنسبة لهذه المرحلة. كما تم تصميم الأجزاء الخاصة بغرفة الطوارئ ورعاية المواليد، وانضم أخصائي مواليد إلى الفريق البحثي. هذا، بالإضافة إلى اتخاذ قرار بإجراء

جميع عمليات الملاحظة سواء في القسم المجاني أو في قسم العلاج بأجر بالمستشفى. وقد تمت جميع القرارات المتعلقة بالبنود المضافة، وبطريقة صياغتها، وبترتيبها على أساس الإجماع داخل الفريق. وتمثل قائمة التدقيق المقدمة هنا (ملحق "أ")، الأداة التي تم استعمالها في النهاية، وهي تتضمن الأقسام العريضة التالية:

1. غرفة استقبال الطوارئ.

2. قسم عناية ما قبل الولادة.

3. غرفة الولادة.

4. المواليد.

5. قسم عناية ما بعد الولادة.

6. المقابلة مع الأم بعد الولادة.

تتضمن قائمة التدقيق 163 سؤالاً باللغة الإنجليزية، و25 سؤالاً خاصاً بالمقابلات باللغة العربية.

التدريب والاستعداد لجمع البيانات

بالإضافة إلى عملية تجميع وتصنيف قائمة التدقيق، تم بذل جهود كبيرة في اختبار الأداة وتدريب القائمين على الملاحظة. إذ تمت أولاً عملية الاختيار في صفوف مجموعة من الباحثين المهتمين، والتي أسفرت عن تحديد 14 طبية أمراض نساء وولادة ممن لم ينتمين إلى العاملين بالمستشفى، من أجل القيام بعمليات الملاحظة؛ ثم قام الفريق البحثي بتدريبهم كمجموعة. تضمن التدريب التعرف على أهداف الدراسة، وعلى موقع الدراسة، وعلى العناصر الطبية والاجتماعية للأداة، وعلى طرق جمع البيانات. ثم تلا ذلك اختبار قبلي، قامت خلاله الطبيبات المذكورات بتجميع البيانات على مدى ثلاثة أيام وليالي، في دوريات متتالية، مع الالتزام الصارم بالمنهجية المتفق عليها. وقد نتج عن هذا الاختبار القبلي توفير بيانات حول 18 حالة كاملة للولادة والوضع.

بعد انتهاء هذا الاختبار القبلي، واستخلاص المعلومات من الطبيبات الراصدات، كان ما زال هناك أربع خطوات ينبغي القيام بها قبل البدء في تجميع البيانات. تمثلت الخطوة الأولى في تحليل بيانات الاختبار القبلي باستعمال الحزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية SPSS. في الوقت نفسه، تم الاستغناء عن الراصدات اللاتي تبين أن أدائهن غير مناسب، أو يتسمن بالفضول، مع الاحتفاظ بعدد 12 راصدة. أما الخطوة الثالثة، فقد تمثلت في التحرير النهائي لقائمة التدقيق، مع إعادة ترتيب بعض البنود، أو تغيير طريقة التعبير عن الأسئلة عند اللزوم. وأخيراً، كانت الخطوة الرابعة متعلقة بمراجعة نظام تجميع البيانات، وبنظرة خلفية، يتضح أن الاختبار القبلي كان مفيداً للغاية في إخراج قائمة التدقيق في شكلها النهائي، وتطوير القضايا التنظيمية.

في النهاية، تم تصوير 200 نسخة من قائمة التدقيق، مع ترقيمها وتسليمها لفريق المراقبات اللاتي قمن بالملاحظة على مدار 24 ساعة، وفقاً لجدول زمني محدد يتضمن ثلاث دوريات متتالية، كل واحدة تمتد ثمان ساعات.

تجميع البيانات

تم تجميع البيانات ما بين 10 أكتوبر و6 نوفمبر 2001 بناء على اختيار 188 أم في حالة مخاض تنطبق عليهن معايير الدراسة (أي أن تكون في حالة مخاض نشط، مع تمدد عنق الرحم ما بين 3 إلى 6 سم، وغياب أي علامة

واضحة لوجود مخاطر طبية؛ هذا ولم ترد أي حالة رفضت المشاركة في الدراسة. تمت الملاحظة بطريقة مستمرة على مدى 28 يوم وليلة؛ وقد تم توثيق شامل لعمليات المخاض والولادة لعدد 176 حالة؛ أما بالنسبة للحالات الباقية (12) فقد أوقفت الملاحظة نظرا لظهور بعض التعقيدات في أي مرحلة من مراحل المخاض، مع توثيق ممارسات مقدمي الخدمات حتى هذه اللحظة.

تمت متابعة كل سيدة خلال عملية المخاض، والولادة، وما بعد الولادة، وصولا إلى الخروج من المستشفى. وكان هناك راصدة واحدة هي التي تتابع السيدة طوال خبرة المستشفى. حينما كانت تنتهي دورية الراصدة، كانت تسلم قائمة التدقيق إلى الراصدة التالية عند النقطة التي توقفت عندها، وتستمر الزميلة في ملاحظة السيدة على مدى الساعات الثماني التالية، وهلم جرا، حتى التصريح بالخروج من المستشفى. أثناء تجميع البيانات، كان يتم تجميع القوائم المستكملة بصفة يومية، ومراجعتها يدويا من قبل الفريق البحثي حتى يتم التأكد من تعبئة جميع الأسئلة، وحل أي فجوات مباشرة مع الراصدة، وتمكين الفريق البحثي من التأكد من قدرة الاعتماد على الأعمال المتبادلة للراصدات. كما تم استخراج المعلومات من القوائم على الملاحظة بطريقة جماعية خلال جلسان عامتان. تم تحليل البيانات المجمعة باستعمال نظام SPSS بعد تكويدها، وإدخالها على النظام في المكان المناسب. أما الأسئلة المفتوحة، فقد تم استنساخها يدويا، وقراءتها على هيئة شهادات.

هناك عوامل متعددة أدت إلى خفض احتمالات الانحياز التي تنتج عن الملاحظة، منها: طبيعة الملاحظة التي تستمر على مدى 24 ساعة لمدة 28 يوم متواصل، مما أدى إلى تخفيف حساسية مقدمي الخدمات التي قد تترتب على وجود الراصدة. أما الازدحام الكبير لجمهور السيدات القادمات للولادة، فقد أدى إلى تقديم صورة أقرب إلى الحقيقة للسلوك النمطي لمقدمي الخدمات؛ كما لم تقم الراصدات في أي وقت بلفت الانتباه، أو التدخل على المستوى الإكلينيكي.

## النتائج

تم تصنيف النتائج على هيئة 18 قضية أساسية:

1. المتغيرات السكانية.
2. الضغط المهني بسبب كثرة الحالات.
3. الاستعدادات في الموقع.
4. التقييم.
5. إدارة المرحلة الأولى من الولادة.
6. إدارة المرحلة الثانية من الولادة.
7. إدارة المرحلة الثالثة من الولادة.
8. مخففات الألم.
9. التسجيل.
10. التحكم في العدوى.
11. أسلوب الاتصال والتواصل.
12. الإشراف المستمر.
13. سياسات المستشفى من وجهة نظر السيدات.
14. الإشراف على الأطباء خلال التدريب.
15. الرعاية مباشرة بعد الولادة.
16. الرعاية ما بعد الولادة.
17. رعاية المواليد.
18. إجراءات الخروج من المستشفى.

وفي حين كانت الاستعدادات العامة للموقع مقبولة، لوحظت عديد من الممارسات التي لم تلتزم بما يعرف بأفضل الممارسات المبنية على الأدلة. وقد تم مناقشة هذا الجانب بطريقة منفصلة (Khalil et al., in press; )

(Cherine et al., 2003). يشير ملحق "ج" إلى مجموعة مختارة من النتائج للتدليل على نطاق البيانات التي تم تجميعها.

#### 4. هذا الإصدار

لقد نتج عن الدراسة المشار إليها عدد من الإصدارات، والمداخلات، والمبادرات؛ منها الوثيقة الحالية التي تقدم قائمة التدقيق كما تم استعمالها، مع تعليق نقدي - يستوعب المزايا الخاصة بها، والمشاكل التي تتضمنها - قد يساعد الآخرين على استعمالها (وإجراء عمليات التكييف المناسبة، إن لزم الأمر). من أجل تصنيف هذا التعليق، قام أعضاء الفريق البحثي ومجموعة الملاحظة بمراجعة قائمة التدقيق بطريقة متأنية. وقد أدى ذلك إلى تصنيف قائمة التدقيق إلى مجموعات من الأسئلة مثلت تحديات منهجية متنوعة. إن الأسئلة النافعة تتحدث عن نفسها؛ وهي تمثل أغلبية بنود قائمة التدقيق، كما قدمت المادة التي تستند إليها الدراسة. وبالتالي، فإننا لم نقم بالتعليق عليها. أما التعليقات الخاصة بالمجموعة الأخرى من الأسئلة، فهي مهمة لعدة أسباب.

تبرز التعليقات أولاً أهمية النقد والتقييم الذاتي؛ وهي تشير بطريقة عملية إلى إدراك فريق البحث الذي قام باستعمال وتحليل قائمة التدقيق، بحيث يمكن أن تكون مفيدة للقراء الذين يقومون بجهود بحثية مماثلة.

كما تلقي هذه التعليقات الضوء على قضايا كثيراً ما يواجهها الباحثون في مجال الصحة، والتي قد لا يوجد لها حلول نهائية أو واضحة. فكثيراً ما تتعلق المشاكل البحثية بقدرة الباحث/ة في الوصول إلى أفضل القرارات؛ ويسعى فريق البحث من خلال هذا الإصدار إلى اقتسام قراراته التي اعتبرها مناسبة مع القارئ.

ثالثاً، هناك أسئلة فرضت نفسها بحكم الطبيعة الخاصة للموقع المختار؛ ويقوم فريق البحث بإبراز تلك الأسئلة التي ارتبطت فقط بهذا المكان، وتمييزها عن تلك التي يمكن أن تنطبق على عمليات المخاض والولادة في أي مكان آخر.

رابعاً، هناك بعض الأسئلة التي يصعب الإجابة عليها أو تحليلها. تستحق هذه الأسئلة المناقشة لأنها تتعلق بشرط المهارات المتوافرة وعمق الالتزام (من حيث الوقت) اللازم للدراسات القائمة على الملاحظة التي تتابع أطراف متعددة وأنشطة كثيرة.

نتمنى أن يمثل تقديمنا لهذه الأداة التي تمنح كل هذا الثراء في البيانات، مع التحلي بالشفافية والنظرة النقدية، مساهمة في حقل المنهجيات والأساليب المتعلقة بمجال الأمومة الآمنة.

سوف نقدم فيما يلي مناقشة نقدية تبدأ ببعض التعليقات العامة على الأداة ككل. ثم نذهب إلى تناول مجموعات الأسئلة التي تم تجميعها تحت الفئات المختلفة المبينة فيما بعد. وتحمل الأسئلة التي يتم تناولها هنا علامة النجمة (\*) في قائمة التدقيق (ملحق "أ"). كما تم إدخال بعض التغييرات الضئيلة في الأداة الأصلية على مستوى اللغة والترتيب. أما ملحق "ب"، فهو يربط بين النتائج ورقم السؤال المقابل لها. ويتضمن ملحق "ج" أمثلة من النتائج.

## 5. فئات التعليقات

### أ. تعليقات عامة

1. لماذا ملاحظة الطبيب؟
2. الإيجابيات والسلبيات في توثيق التوقيت.
3. الاعتماد على تمدد عنق الرحم كمقياس لتقدم المخاض.
4. ترتيب الأسئلة.
5. تقييم ملاءمة الممارسات.
6. الطب المستند إلى الأدلة كنموذج بحثي.

### ب. تعليقات تتعلق بأسئلة محددة (مرتبة وفقا لفئة التعليق)

1. أسئلة تتعلق بقضايا مهمة ولكنها تمثل إشكالية نظرا لذاتية القائم/ة على الملاحظة.
2. أسئلة تتطلب تدريب صارم وتنميط.
3. أسئلة تحتاج إلى تصنيف أثناء مرحلة التحليل.
4. أسئلة يمكن إضافة سؤال إليها، أو تذييلها بتوجيه.
5. أسئلة قد تكون أفضل بعد إعادة صياغتها.
6. أسئلة يمكن حذفها لأحد الأسباب التالية:  
(أ) لأنه يمكن الحصول على المعلومات نفسها من خلال أسئلة أخرى.  
(ب) لأنها لا توفر معلومات ضرورية.  
(ج) لأنها لا تسمح بالحصول على المستهدف منها.  
(د) لأنها تمثل عبء إضافي للقائم/ة على الملاحظة.
7. أسئلة تم الاستغناء عنها نظرا لطبيعة موقع الدراسة.

### أ. تعليقات عامة

#### 1. لماذا ملاحظة الطبيب؟

يطلب من القائم/ة على الملاحظة - على امتداد قائمة التدقيق - بتسجيل ممارسات وردود أفعال الطبيب. ويدرك الفريق البحثي أن الممرضين/الممرضات أو القابلات هم الذين يقومون بعدد من هذه الإجراءات. إلا أن هناك ثلاثة أسباب دفعت فريق البحث إلى تسمية "الطبيب" بطريقة محددة في القائمة.

ففي حين ترتبط كثير من الإجراءات الخاصة بالولادات الطبيعية في المواقع الأخرى بأعضاء متنوعين من الفريق الطبي، أبرز الاختبار القبلي والملاحظات التي تم تدوينها قبل تجميع البيانات، أن الأمر ليس كذلك في مصر. فأغلبية



الإجراءات - إن لم يكن جميعها - التي ينظر إليها باعتبارها طبية أو فنية - ولو من بعيد - تكون من اختصاص الطبيب. كما تناولت الدراسة ملاحظة عملية تقسيم العمل كما يمارسها الفريق الطبي، سواء في الأجنحة الخاصة بمرحلة المخاض، أو في أجنحة ما بعد الولادة. وقد أكدت النتائج التي تم التوصل إليها من خلال هذه الملاحظة الكيفية أن الأطباء يقومون بمعظم هذه الأنشطة، بغض النظر عن تدرجهم الوظيفي.

كما سعت الدراسة إلى تفهم ما يدركه الأطباء باعتباره ممارسات روتينية. من أجل إنجاز ذلك، تم تصميم قائمة التدقيق بحيث توثق الإجراءات أو العلاج الذي يوصي به الطبيب، بغض النظر عن تنفيذ تلك التوجيهات فعلياً. وقد حاولت الدراسة - من خلال ذلك - أن تقيس إلى أي مدى ينظر الطبيب إلى بعض الأنشطة والخدمات على إنها روتينية، أي بعبارة أخرى، إلى أي مدى أصبحت مدمجة في التكوين الذاتي للطبيب. هذا الهدف يختلف عن السعي إلى توثيق الخدمات التي تلقتها السيدة فعلياً.

ثالثاً، شعر فريق البحث أن إضافة سؤال حول من يقوم بتقديم هذه الخدمات في حالة عدم قيام الطبيب بها، كان سيؤدي إلى إطالة القائمة إلى حد مبالغ فيه. وبالتالي، حرص الفريق عند قيامه بالتحليل على التعليق على الطبيب فقط، والامتناع عن التعليق على الأنشطة - أو غيابها - من قبل الأعضاء الآخرين للفريق الطبي.

## 2. الإيجابيات والسلبيات في توثيق التوقيت

يعد التوقيت عامل أساسي في الولادة الآمنة والناجحة. إلا أنه قد يكون من الصعب تسجيل توقيت بدء وانتهاء الإجراءات، والمراحل، والمخرجات. تستند قائمة التدقيق بطريقة كبيرة إلى التوقيت المناسب، وإلى تسجيل هذا التوقيت. ومن أجل ضمان صلاحية البيانات، تم تصميم قائمة التدقيق بحيث تتضمن جدولاً على مدى 24 ساعة، مما ساهم في قدرة الطبيبات الراصدات على التسجيل في التوقيت المناسب. وإضافة إلى ذلك، تم تناول مكون التوقيت بطريقة متعمقة أثناء تدريب القائمت على الملاحظة لضمان حساسيتهن العالية لأهمية الدقة. لقد قدمت جميع الأسئلة المتعلقة بالتوقيت (سؤال 1، 14، 15، 19، 20، 49، 51، 53، 56، 93، 123، 125، 129، 135، 140، 143ب، 160، 162، وجدول سؤال 33، وجدول سؤال 37) معلومات رفيعة القيمة، ساعدت فريق البحث على تقييم ملائمة الرعاية المقدمة والإدارة العامة بالنسبة لكل حالة. عند النظر إلى توقيت الإجراءات الخاصة بما هو معروف عن حالة السيدة عند هذه النقطة، استطاع الفريق تقييم مدى مناسبة تكرار الكشف المهبل، أو تحديد إذا تم إهمال السيدة في أي فترة من فترات الولادة، ومتى تمت الرضاعة الطبيعية، وإذا تمت إدارة الإجراءات والعلاج - مثل تقديم مخففات الألم والمضادات الحيوية - بما يتفق مع الخطوط الإرشادية المعمول بها والمنصوص عليها.

كما كان للاهتمام بالتوقيت تبعات واضحة، مثل التأكد أن الطبيبات الراصدات يرتدون ساعات يد تعمل بطريقة سليمة. كما تضمن ذلك ضرورة توفير التدريب الجيد لهؤلاء الراصدات، وامتلاكهن للمعرفة المهنية الطبية التي تسمح لهن بتقدير أهمية التسجيل الدقيق للتوقيتات.

3. الاعتماد على تمدد عنق الرحم وحده لقياس التقدم في عملية المخاض

اتخذ فريق البحث قرار بالاعتماد على تمدد عنق الرحم وحده لقياس التقدم في عملية المخاض؛ وعلى الرغم من إدراج وضع الرأس في قائمة التدقيق، غالباً ما لم يقيم الطبيب المولد بتدوينه. فمن الصعب أن تحصل القائمة بالملاحظة على معلومات حول تقدم حالة المرأة دون توجيه أسئلة للطبيب. وقد اعتمدت القائمة على تمدد عنق الرحم وحده للاستمرار في توجيه أقصى كمية ممكنة من الأسئلة للطبيب. في حالة استعمال قائمة التدقيق في ظرف تتوافر فيه بسهولة بيانات حول وضع رأس الجنين، فإنه ينبغي إضافة أسئلة خاصة بهذا الموضوع.

4. ترتيب الأسئلة

من المهم التذكر أن ترتيب الأسئلة في قائمة التدقيق يعكس ترتيب مراحل المخاض والولادة الطبيعية، كما حدثت في الموقع تحت الدراسة. غير أنه يوصى القارئ بشدة على مراجعة هذا الترتيب حتى يتناسب مع ترتيب الإجراءات الخاصة بالموقع المحدد الذي يدرسه. وعند التفكير في الترتيب، هناك أهمية لمراعاة انسياب الأسئلة بحيث تسهل التعرف على الأحداث، ويكون لها معنى منطقي.

5. تقييم ملاءمة الممارسات التي تتم

تقود أغلبية أسئلة قائمة التدقيق إلى إجابات مباشرة بنعم ولا، قامت الراصدات بتسجيلها، ولم يطلب منهن الحكم على ملاءمة الإجراءات التي شاهدناها. فقد كان هذا التقييم أحد مسؤوليات الفريق البحثي. ربما تمثل مجموعة الأسئلة التي تؤدي إلى بناء معايير حول ملاءمة الممارسات والإجراءات، من أكثر الجوانب المثيرة للجدل في قائمة التدقيق تلك. وهي الأسئلة التي تم تجميعها ومراجعتها من قبل أطباء أمراض النساء والولادة من أعضاء فريق البحث؛ كما تم تحليلها بناء على معايير متفق عليها حتى تسمح للخبراء الطبيين من تقييم ما إذا كانت هذه الأسئلة مجتمعة تعكس إجراءات ملاءمة أم لا. تتمثل القضايا التي تطلبت إجابات على أسئلة متعددة من أجل تقييمها مجتمعة للوصول إلى قرار حول مدى الملاءمة فيما يلي:

- هل تم تقييم وضع السيدة سريعاً؟
- هل تم الكشف المهبل في الوقت المنصوص عليه؟
- ملاءمة العلاج الموصى به من حيث التقدم في عملية المخاض (زيادة حدة المخاض على سبيل المثال).
- ملاءمة مراقبة الجنين.
- توافر العاملين اللازمين في الوقت المناسب.
- إدارة المرحلة الثالثة من الولادة.
- ملاءمة رعاية المولود.
- ملاءمة رعاية المولود بالنسبة للمواليد الذين بحاجة إلى إنعاش.
- ملاءمة توقيت خروج الطفل.

هذه الأسئلة حول الملاءمة ناتجة عن اختيار منهجي يحتاج إلى الشرح والتعليق. لقد مثل الحكم على الملاءمة عبء تحليلي كبير على كاهل خبراء الطب في فريق البحث. تمت مراجعة كل قائمة تدقيق مكتملة على أيدي الخبير الطبي الذي وصل إلى حكم بالملاءمة (أو عدم الملاءمة) للممارسات المختلفة، من خلال مقارنة البيانات المدونة في الأقسام المختلفة لقائمة التدقيق؛ ثم تم إضافة هذا الحكم على مجموعة البيانات، مما سمح بالحصول على نتيجة كمية لتكرار

الملاءمة بالنسبة لكل ممارسة تحت الملاحظة. إلا أن مهمة مراجعة كل قائمة تدقيق، ومقارنة القياس المدون مع المعايير المطلوبة يتطلب توافر الوقت والخبرة. لا يمكن أن يكون هذا التصميم صالحا مع عينة واسعة، أو في غياب خبراء في الطب مستعدون لبذل وقتهم لهذه المهمة التحليلية التي تستغرق جهدا مكثفا.

إن الحكم على الملاءمة لا يمثل أي تحدي لموضوعية الأداة، بما أنه تم إجراء تقييم الملاءمة استنادا إلى معايير وضعها الفريق بأكمله، بالتشاور مع مصادر مهنية متعددة. وبالتالي، تمت العملية بشفافية تامة. وانطلاقا من هذه الرؤية، تم حذف جميع الصفات ذات الصبغة الذاتية (مثل "بطريقة سليمة"، أو "بطريقة ملاءمة") من قائمة التدقيق. الخطأ غير المقصود الوحيد يتعلق بسؤال 67D، حيث ينبغي حذف عبارة "بطريقة سليمة".

## 6. الطب المستند إلى الأدلة باعتباره نموذج بحثي

يعد تصنيف منظمة الصحة العالمية حول ممارسات الولادات الطبيعية (WHO, 1999)، والذي يصنف 59 ممارسة شائعة بناء على ثبوت فائدتها أو ضررها، إطارا مفيدا لتقديم نتائج الدراسة. غير أن قائمة التدقيق لا تسعى لأن تكون أداة لقياس مدى تناسب ممارسات الولادة مع هذا المعيار وحده. فالقائمة تقوم أولا بتوثيق 16 قضية واسعة تؤدي إلى الحصول على مؤشرات وأدلة إضافية متنوعة. كما استندت الدراسة بطريقة كلية على ما يحدث في الموقع. ولم يتم تضمين الأحداث التي تقع قبل دخول النساء، أو الأسئلة التي تظل إجاباتها مجهولة بسبب عدم توافر المعدات، والتي تعد جزءا من تصنيف منظمة الصحة العالمية. هناك حاجة إلى إضافة بعض الأسئلة لو أريد استعمال هذه الأداة وفقا لتصنيف منظمة الصحة العالمية، والتي قد تتضمن على سبيل المثال:

- سؤال حول ملاحظة إذا كان الممارس قد قام بتدليك وتمديد العجان (المنطقة الواقعة بين فتحة الشرج والفرج) أثناء المرحلة الثانية للمخاض.
- المناورات الخاصة بحماية العجان والتعامل مع رأس الطفل وقت الولادة.
- إثارة حلمة الثدي لزيادة تقلصات الرحم خلال المرحلة الثالثة للمخاض.
- الاستعمال الروتيني لأقراص الإرجومترين (منشطات انقباض الرحم) في المرحلة الثالثة ما بعد الولادة.
- وضع قسطرة في المثانة.

## ب. تعليقات حول أسئلة محددة (مرتبة حسب نوعية التعليق)

يتضمن هذا القسم فئات بسيطة نسبيا، مثل الحذف أو إعادة الصياغة، والسبب في القيام بذلك؛ إلى جانب قضايا أكثر تعقيدا. يتصدر كل مجموعة من الأسئلة تفسيراً لسبب كون هذه الأسئلة إشكالية، وكيفية التعامل معها. كما نقدم اقتراحات لبدائل أو السبب في صعوبة الوصول إلى بدائل.

### 1. الأسئلة التي تغطي قضايا مهمة ولكنها تمثل إشكالية بسبب ذاتية القائم على الملاحظة

تتضمن الأسئلة الخاضعة للتفسير الذاتي؛ فعلى سبيل المثال، مثل توثيق موافقة السيدة الوالدة تحدياً أمام الباحثين. فمن السهل نسبياً تسجيل ما إذا كان المعالج قد طلب الموافقة على إجراء الكشف. إلا أنه من الأصعب توثيق تقديم المريضة لهذه الموافقة. فربما أومأت برأسها، وربما ظلت ساكنة، أو حتى قامت بوصف أعراضها كوسيلة لتقديم موافقتها الضمنية.

يقول الممثل المصري "السكوت علامة الرضا"؛ ولا يمكن أن يتجاهل الباحثون هذه الأبعاد الثقافية. لقد شعر فريق البحث أنه من غير العادل الإصرار على وجود تعبير صريح للموافقة في ظل ثقافة تتميز بمزيد من الأشياء التي لا تقال. قد يفيد هنا تقديم مثال ملموس.

ففي السؤال الثامن وسؤال 26 ، يطلب من القائم على الملاحظة تدوين ما إذا كان الطبيب قد طلب الحصول على موافقة السيدة بالكشف عليها قبل إجراء الكشف المهبل في استقبال الطوارئ. وعلى الرغم من البساطة الظاهرية لهذا السؤال، تبين أنه سؤال من الصعب توجيهه، ومن الأصعب تفسير الإجابة عليه. وكان هناك رأي أن تعريف ما يمثل إذن أمر صعب في هذا الوضع، وأن الإذن ضمنى حيث أن المرأة قد حضرت بإرادتها إلى استقبال الطوارئ. وقد اعتبرت بعض الطبيبات الراصدات هذا الأمر في حد ذاته بمثابة موافقة ضمنية. أما أخريات، فقد توقعن ورود سؤال شفهي من قبل الطبيب للحصول على الموافقة. وعلى الرغم من مناقشة "ما الموافقة؟" أثناء التدريب، شعر فريق البحث بعدم الارتياح للبيانات نظراً لتباين التفسيرات بين الراصدات فيما يتعلق بتعريف الموافقة، وبناء عليه تم استبعاد نتائج هذا السؤال.

تتمثل التوصية التي نلح عليها هنا بشأن التباين بين القائمين على الملاحظة في هذا النوع من الأسئلة بأن تؤخذ التفسيرات المتنوعة بعين الاعتبار أثناء فترة التدريب؛ وهو ما حاول فريق البحث إنجازه. لقد ساهم التدريب والاختبار القبلي في توضيح، وإلى حد ما، في تطوير الأكواد لتفسير معنى الأسئلة التالية. إلا أن الفريق البحثي يسعى - في هذا التعليق النقدي لقائمة التدقيق - أن يلفت النظر إلى الجوانب المولدة للبس لهذه الأسئلة، وتنبه القراء بأهمية وضع المعايير لتفسيراتهم.

من الأمثلة الأخرى للتباين بين القائمين على الملاحظة، التفسيرات الذاتية لتعبيرات مثل "عدواني" في سؤال 89 . فما هي علامات العدوانية؟ وهل ينبغي أن تأخذ العدوانية شكلاً جسدياً؟ وإذا ما كانت شفهية، فهل يتم اعتبارها أسلوب عدواني؟ وماذا عن المواقف العدوانية؟ إن الإجابات على هذه الأسئلة تتسم بذاتية عالية، وقد مثلت خطراً على نزاهة البيانات بطرق متعددة. قد يكون القائمون على الملاحظة غير عادلين تجاه مقدمي الخدمات، من خلال الإدانة الزائدة لهم، واعتبار الصمت أو الإهمال مواقف سلبية أو عدوانية. أو قد يكونون غير منصفين بالنسبة للمرأة، آخذين بعين الاعتبار فقط المظاهر القصوى للعدوانية، ومتجاهلين بذلك منطقة رمادية عريضة قد يمارس فيها مقدمو الخدمات سلوك عدواني بطرق مستترة.

قد يتمثل البديل في إضافة عبارة "من وجهة نظرك"، وأن يوضح التحليل أنه تم قياس معدلات العدوانية أو الدعم استناداً إلى رأي القائم على الملاحظة. كما يمكن استخلاص المعلومات من الراصدين بعد تجميع البيانات ومطابقتها بشرح معنى هذه العبارات الصعبة بالنسبة إليهم.

## 2. أسئلة تتطلب تدريباً وتنميط صارم

يود فريق البحث أن يلقي الضوء على أهمية وضع المعايير للتعريفات الفنية. فكثيراً ما نفترض أن هناك فهم مشترك لمعنى تعبير فني. فعلى سبيل المثال، افترض فريق البحث أن تعبير "مزلق Lubricant" في السؤال الثامن كان

واضحاً. إلا أنه تبين أن هناك حاجة إلى التوضيح، حيث أساءت تفسيره بعض الراصدات واعتبرن أن السائل المطهر "بيتادين" مادة لتخفيف الاحتكاك. وبالتالي، لم يتمكن من استعمال هذه البيانات. كما تتعلق أهمية وضع المعايير في فهم تقنية "عدم اللمس" الواردة في سؤال 67، ووصف كيفية ارتداء القفازات المعقمة، هذه أيضاً قضايا بسيطة؛ إلا أنها تلفت النظر إلى أهمية فهم مشترك مبني على معايير لكل كلمة في قائمة التدقيق لضمان نزاهة وفائدة البيانات.

### 3. الأسئلة التي تطلبت توضيح أثناء تحليل البيانات

من أجل توثيق ما إذا كان يتم تقديم دواء مخفف للألم في الجدول السؤال 33، وفي سؤال 12ب، كلما تم إجراء الكشف المهلي، يبدو أن هذا الذي يتم عادة حينما يحدث التفاعل بين الطبيب والسيدة التي تلد. في مواقع أخرى، قد يكون من الأفضل تحديد إذا تم تقديم المخفف للألم عند دخول السيدة، وبطريقة متكررة خلال فترة بقاء المرأة بالمكان. كما ينبغي التذكر عند تحليل الإجابة، أن القاسم المشترك لا يتمثل في جميع عمليات الكشف المهلي التي تمت، بل في عدد النساء اللاتي أجبن على هذا السؤال، حيث عادة ما تتلقى النساء في هذا الموقع مخفف للألم مرة واحدة.

### 4. نقاط قد تحتاج إلى إضافة سؤال أو تذييلها بتوجيه

في هذا الجزء، نقدم بعض المقترحات لإضافة أسئلة، أو أجزاء من الأسئلة، أو توجيهات. لقد أعدنا قائمة بالأسئلة والتفحيات المقترحة لها. من شأن كل مقترح جعل السؤال أكثر دقة وأسهل في الرد عليه. ومهما كانت هذه التغييرات ضئيلة، يشعر فريق البحث أنها قادرة على جعل قائمة التدقيق أفضل، وأسهل استعمالاً. كثير من التغييرات المقترحة برزت فقط بعد أن تم تجميع البيانات وتحليلها. فعلى سبيل المثال، لم يكن هناك وسيلة لنتنبأ أن مريضات أخريات قد يكونون الأوائل في مساعدة الأم الحديثة على بدء الرضاعة الطبيعية، إلى حين تم ملاحظة ذلك خلال تجميع البيانات. ومع ذلك نقترح إعادة صياغة السؤال 149، وإدخال إضافات عليه. كما تتعلق مقترحات أخرى بإضافة توجيهات واضحة في جدول سؤال 37، على سبيل المثال. أما النوع الثالث من الإضافات، فهو يعكس تحقيق فرصة ضائعة، مثل إضافة سؤال على الرعاية قبل الولادة في المقابلة التي تتم مع الأم بعد الولادة.

إلا أنه من المهم الإشارة إلى ضرورة تقليل اللجوء إلى إضافة أسئلة حرصاً على عدم إلقاء ثقل زائد على الراصدين أو المستجوبين. ولهذا السبب، مال فريق البحث - عند التعليق على قائمة التدقيق - إلى استبعاد البنود بدلاً من إضافة مزيد منها. فعلى سبيل المثال، في حالة المقابلة التي تتم بعد الولادة، تعتمد الفريق في الاحتفاظ بها في أقصر وأدق صورة ممكنة بحيث لا يتم إرهاق الأمهات بسبيل من الأسئلة التطفلية. وقد تمثل التوجيه الأساسي لهذه المقابلة في خلق فرصة لتمكين النساء من الإدلاء برأيهن بعدما ظلن صامتات وغير مشتبهات حتى هذه اللحظة حول تجربتهن الحديثة، التي كثيراً ما تتسم بالألم، بالرغم أنها في النهاية خبره سعيدة.

- في الأسئلة 30، 31، 32 (ما بنود الكشف العام التي تم إنجازها؟) ينبغي إضافة تعبير "هل تم تسجيله" مع كل سؤال.
- يمكن إضافة "من قام بإنعاش المولود" بعد سؤال 103.
- ينبغي إضافة سؤال حول التطعيم في الجزء الخاص بجناح ما بعد الولادة بعد سؤال 147.
- يمكن نقل سؤال 112 ("هل كان هناك تمزق ينبغي إصلاحه") ليكون تالياً لسؤال 74 مع حذف سؤال 111.

- فيما يتعلق بالكشف المهبلي (جدول سؤال 33)، يمكن إتاحة المجال لنتائج مثل حالة عنق الرحم ووضع الجنين، والمكان الذي وصل إليه، إذا أمكن الحصول عليها من سجلات المرأة، ولكن ليس لو كان معنى ذلك استنباط البيانات من خلال توجيه أسئلة متكررة لمقدم الخدمة.
- في مقابلة ما بعد الولادة، ينبغي إضافة سؤال حول ما إذا كانت المرأة قد حصلت على رعاية أثناء الحمل بواسطة طبيب أو في مستشفى.

#### 5. أسئلة قد تكون أفضل بعد إعادة صياغتها

هذه الفئة من الأسئلة تتضمن أسئلة قد تكون أفضل لمجرد القيام بإعادة صياغتها. ليس هناك ما يشكك في صلاحية هذه الأسئلة؛ أما الاقتراحات المقدمة هنا، فهي بهدف جعلها أقرب إلى مستعملها. بعضها يحتاج إلى تغيير بعض الكلمات، مثل سؤال 80 حيث تمت الإشارة إلى التخدير العام باعتباره جاء تلبية لأمر يصدره المولد، بدلا من اعتباره تلبية لاحتياج؛ أو سؤال 116 حيث ينبغي استبدال تعبير "شق المنطقة بين الشرج والفرج" بكلمة "تمزق"؛ كما يمكن أن تكون بعض الأسئلة الأخرى أفضل بعد إعادة صياغتها. وفي كل الحالات، تظل المعلومات التي يتم تجميعها هي نفسها.

يمثل سؤال 138 حول احتياجات المرأة أثناء المخاض مثالا جيدا لهذه الفئة من الأسئلة. فقد كان السؤال الأصلي كالتالي:

- هل احتاجت السيدة إلى أي شيء آخر أثناء وجودها في قسم عناية ما قبل الولادة؟
- أ - في حالة الإجابة بنعم
- مسكن للألم.
- استعمال المراض.
- القلق على المولود.
- القلق على أسرتها.
- الرغبة في التحرك في المكان.
- الرغبة في العودة إلى المنزل.
- أي أسئلة تتعلق بصحتها سواء الآن، أو بعد عودتها للمنزل.
- أخرى تذكر.

حاول أعضاء الفريق تخيل جميع الاحتياجات التي قد تحتاج إليها المرأة، إلا أن القاسم لكل إجابة كان ضيق للغاية. بل إن هذه الأسئلة لا تتناول من تولى الإجابة عليها. هناك إمكانية إضافة سطر تحت كل اختيار يشير إلى الشخص الذي استجاب. غير أن على الباحثين الحرص على طول استمارة الملاحظة حينما يقررون تطويل أحد الأسئلة. فكثير من الإضافات قد يجعل استمارة الملاحظة ثقيلة، وربما صعبة، الاستعمال.

كما توجد هناك أسئلة أخرى تحتاج إلى إعادة صياغة؛ وهي تلك التي لم تتمكن من الإمساك ببعض الممارسات بسبب استعمال - أو سوء استعمال - بعض المسميات. فعلى سبيل المثال، يطرح السؤال 158 ما إذا كان قد قدم للسيدة ملخصا عند الخروج عما حدث في المخاض. تتضمن الممارسات المتبعة في عنبر ما بعد الولادة في تقديم مجموعة من

الأوراق المسماة بملخص المخاض للسيدة؛ غير أنه من الممكن أن تكون هذه الأوراق عبارة عن شيء آخر. فكثيرا ما يتم التصريح بخروج السيدات بوصفة طبية ("روشتة" علاج)؛ وعليه، ينبغي أن يميز السؤال بين ملخص الخروج المطبوع ، والوصفة، أو أي قطعة أخرى من الورق. تتمثل الصعوبة هنا في توقع التباينات التي قد تصل إلى حد عدم القدرة في إجراء دراسة رائدة أو اختبار قبلي.

كثيرا ما ندرك متأخرا، وبعد استخلاص المعلومات من القائمين على الملاحظة، كيفية النهوض بأداة تجميع البيانات، وتحسينها لصالح مستعملها. فقد بدأ لأول وهلة السؤال 122 حول ما إذا كانت المرأة تظل في وضع lithotomy (المريض مستلقى على ظهره ، والساقان مرفوعتان متباعدتان ، والركبتان مثنيتان ) مجرد سؤال. الا أننا أدركنا فيما بعد فقط أن الراصدات وجدن صعوبة في الحكم عما إذا كانت جميع الإجراءات قد انتهت، ولم يكن من السهل عليهن تقرير إذا كانت هناك حاجة إلى ترك السيدة في الوضع الذي كانت عليه، أم لا. وقد تم الاستغناء عن البيانات المتعلقة بهذا السؤال.

• أما سؤال 95 وسؤال 117، فهما بحاجة إلى إعادة صياغة أعمق. ينبغي إعادة صياغة سؤال 95 (حول كيفية التعامل مع المرحلة الثالثة من المخاض) على النحو التالي: هل تم إعطاء قابض للرحم أثناء المرحلة الثانية أو الثالثة من المخاض؟

في حالة نعم:

أ. هل تم إعطاؤه

- مع خروج الكتف الأمامي.
- بعد خروج الكتف الأمامي وحتى دقيقة بعد خروج الطفل.
- أكثر من دقيقة بعد خروج المولود وقبل خروج المشيمة.
- بعد خروج المشيمة.

ب. النوع:...

ج. الجرعة:...

د. الطريقة:

- مباشرة على هيئة قرص أو جرعة.
- في الوريد.
- في العضل.
- في الشرج.
- في المهبل.

• ينبغي أن يكون سؤال 117 (حول ما إذا تم الكشف على الرحم) على الهيئة التالية:

هل تم الكشف على الرحم بعد الولادة؟

في حالة الإجابة بنعم

أ. كيف؟

- الكشف على المهبل بالأصبع.

- الكشف على عنق الرحم (بالمعدات).
- الكشف على تجويف الرحم (من خلال إدخال اليد في المهبل (يدويًا)).

ب. هل كان هذا الكشف

○ روتينياً؟

○ بسبب الشك في وجود مشكلة؟

ج. هل تم استعمال مخدر؟

د. في حالة استعمال مخدر، دون نوعيته:.....

من الأسهل التعامل مع أسئلة 92، 140، 150 إلى 156، لو تم إعادة صياغتها بالشكل التالي:

• سؤال 92 (حول ما إذا كانت السيدة قد طلبت مسكن للألم)

في حالة الإجابة بنعم، يرجى التأكد في كل مرة طلبت فيها مسكن للألم هل:

استجاب لها شخص بطريقة طبية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

استجاب لها شخص بطريقة شفوية

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• سؤال 140 (البنود التي يتأكد منها الطبيب في كشف ما بعد الولادة)

من الأسهل للراصد/ة التسجيل لو تم صياغة الإجابة على هيئة جدول سهل الاستعمال كالتالي:

البنود التي يتم التأكد منها في الكشف العام التالي للولادة

الوقت	ضغط الدم	النبض	درجة الحرارة	ارتفاع قاع الرحم	انقباض الرحم	كمية النزيف المهبلي	إصلاح العجان إن وجد	بواسطة من	تسجيل النتيجة	تدوين الوقت	التوقيع

• الأسئلة من 150 إلى 156 (المعلومات التي يتم تقديمها للمرأة بعد الولادة)

سوف تتحسن هذه الأسئلة بعد إضافة عامودين: الأول يتعلق بمن قدم المعلومة، والثاني بكيفية تقديم المعلومة، بدلاً من وضع تلك المعلومات في نهاية الإجابات.



هذه الاقتراحات البسيطة في إعادة شكل الأسئلة من شأنها تسهيل الأمور بالنسبة للراصدين في استكمال تعبئة الاستمارة، مع إيجاد مكان يسهل فيه تدوين ملاحظاتهم.

#### 6. الأسئلة التي يمكن حذفها

يقر فريق البحث أنه أدرك متأخراً أنه كان يمكن اختصار قائمة التدقيق. وتعود إمكانية حذف بعض الأسئلة إلى أسباب متنوعة:

أ. لأنه يمكن الحصول على المعلومات من خلال أسئلة أخرى

مهما حرص الباحثون عند مراجعة الأداة، هناك حتمية لحدوث التكرار. قد تكون بعض التكرارات مفيدة عندما لا تتجح أحد الأسئلة في توليد الإجابة؛ وهي مفيدة أيضاً حينما تتم محاولة الحصول على الإجابة بطريقة أخرى قد تكون ناجحة. وقد اعتبرنا أن هناك قائمة من الأسئلة المتكررة بعد عملية تحليل البيانات، مع الاطمئنان إلى استخلاص البيانات من أسئلة أخرى.

- الأسئلة 8، 9، 10، 11، 12، 13 (حول بنود متعلقة بالكشف المهبل في غرفة استقبال الطوارئ). هذه الأسئلة مكررة في جدول السؤال 33 (معلومات تتعلق بالكشف المهبلية الأخرى). من العملي أكثر الحصول على معلومات تتعلق بجميع الكشوف المهبلية في موقع واحد، أي في جدول السؤال 33.
- المعلومات المتعلقة بالسؤال 34 (التخلص من الأدوات الملوثة وتبادل المعلومات) مغطاة في جدول السؤال 33.
- المعلومات المتعلقة بالسؤال 134 و (تشجيع الرضاعة الطبيعية) مغطاة في السؤال 135ب.

ب. الأسئلة التي قدمت معلومات غير أساسية

اكتشف فريق البحث مرة أخرى متأخراً، وبفضل تحليل البيانات، أن المعلومات التي قدمتها هذه الأسئلة ليست أساسية. وقت تصميم الأداة وإجراء الاختبار القبلي، كانت تعتبر هذه الأسئلة حاملة لتفاصيل مهمة، إلا أنها لم تكن كذلك في الواقع.

- السؤال 28 (من يأتي بالأدوات قبل الكشف).
- السؤال 83 (ما إذا كانت مائدة الأدوات جاهزة).
- السؤال 94 (ما إذا تم تعصير الدم من الحبل السري).
- السؤال 33 (ما إذا طلب من السيدة تفريغ المثانة).
- السؤال 52أ، ب، ج (المعلومات التي تقدم عند النقل).
- السؤال 113ب (ما إذا كان هناك ضوء متوافر أثناء الشق).
- السؤال 114 (نوعية الخيوط المستعملة لخياطة الجرح).

ج. أسئلة غير قادرة على الوفاء بالغرض من طرحها

هناك أسئلة تسمح بهامش كبير من التفسير الذاتي من جانب الراصدين؛ وقد اكتشف فريق البحث - مرة أخرى - هذا الهامش في التفسير بعد تحليل البيانات الناتجة عن تلك الأسئلة. على الرغم من وجود أسئلة تسعى إلى الحصول على معلومات مهمة، من الأفضل حذفها نظرا لصعوبة نمذجة الإجابات. فعلى سبيل المثال، هل تعني كلمات "سلبية" أو "إيجابية" المعنى نفسه لجميع الراصدين فيما يتعلق بالسؤال 49؟ كما قد تكون المعلومات صعبة الإمساك من قبل الراصدين في بعض الحالات. ففي السؤال 58، حينما يقوم طبيب/ة بقراءة ملف سيدة، من الصعب معرفة ما إذا كان/كانت تقرأ مجرد اسم المريضة، أو ينظر/تنظر إلى معلومات أخرى.

وعلى الرغم من أنه ينبغي تغطية هذه التفسيرات أو التعريفات للمفاهيم أثناء التدريب، يدرك فريق البحث من خلال الخبرة العملية أنه لا يمكن التأكد من أن جميع الكلمات وتفسيراتها تخضع لفهم مشترك، يستند إلى المعايير. وبالتالي، قرر فريق العمل الاستغناء عن الأسئلة التالية:

- السؤال 49 جدول المخفف للألم (كيف كانت الاستجابة؟ شفها بطريقة إيجابية؟ شفها بطريقة سلبية؟).
- السؤال 58 (ما إذا قام طبيب التوليد بالتأكد من مطابقة اسم السيدة مع الاسم المدون في الملف).

د. أسئلة مثلت عبء زائد على الراصدين

أدرك فريق البحث متأخرا ثمن كل سؤال، بمعنى حجم الاهتمام المطلوب من الراصدة؛ كما أمكنه تحديد وزن الفائدة الناتجة عن كل سؤال. وبالرغم من ارتباط بعض الأسئلة بالموضوع، وأهميتها، يمكن حذف البعض منها لأن عائدها لا يبرر الجهد المطلوب من الراصدين. فعلى سبيل المثال، يبدو السؤال 36 الذي يسعى إلى معرفة ما إذا كان أحد العاملين قد شرح للمرأة أنه سيتم الكشف عليها بواسطة أكثر من مقدم للخدمة، على هيئة سؤال مباشر لا يحتمل أن تكون الإجابة عليه بأكثر من نعم أو لا. ولكنه يعني في الواقع أن على الراصدة الاستماع إلى كل الكلام الذي يتم تبادلته بين أي من مقدمي الخدمات والسيدة لمعرفة إذا أخبرت بهذا أو لم تخبر. فلا ينبغي أن تقوم الراصدة بتوجيه السؤال للسيدة نفسها التي قد تكون في حالة معاناة شديدة، أو مشغولة بشيء آخر، بحيث لا تستطيع تقديم إجابة سليمة. وقد شعر الفريق أن الإجابة على هذا السؤال لا تستحق الجهد المطلوب، وهو يوصي بحذف هذا السؤال.

هـ. أسئلة تم الاستغناء عنها نظرا لموقع الدراسة

هناك عديد من الأسئلة غير مدرجة في قائمة التدقيق على الرغم من ارتباطها بالولادة الطبيعية. لماذا لم نسأل على منحنى قياس تقدم الولادة؟ لأننا نعلم أنه غير متوافر في الموقع تحت الدراسة. كما لم نتحرر ما إذا كان الطبيب يغسل يديه في جناح ما قبل الولادة؛ ذلك أننا نعلم أنه لا يوجد فيه حوض. كما نعلم أن عنابر ما قبل الولادة، وغرفة الولادة، وجناح ما بعد الولادة تقع جميعها على بعد أمتار قريبة، مما يجعل عملية نقل المرضى من مكان إلى آخر لا تمثل صعوبة محددة. قد تقوم مبادرات أخرى بتضمين هذا النوع من الأسئلة. إلا أن المسألة الأساسية تتمثل في تصميم أداة لا تؤدي إلى تبيد موارد ثمينة من خلال توجيه أسئلة غير مرتبطة بالموضوع. ويتطلب تحديد ملاءمة كل سؤال القيام بملاحظة عن قرب غير مهيكلة للممارسات التي يقوم بها مقدمو الخدمات الصحية في المواقع المحددة.

## 6. الخلاصة

لقد قدمت قائمة التدقيق مجموعة بيانات واسعة وثرية حول الولادة الطبيعية، والممارسات المصاحبة لها في أحد أهم مستشفيات الولادة، لم يكن ممكناً تجميعها بوسيلة أخرى. إلا أن هناك مجالاً للتطوير، على الرغم من هذا التعليق. كما أنه من المهم التذكير بأن قائمة التدقيق بالملاحظة لم تكن الأداة الوحيدة التي استعملت في هذه الدراسة. فقد وفرت الأدوات الكيفية كثير من المعلومات الحيوية، منها: تدفق المرضى، وتنوع عدد الحالات، وتقسيم المسؤوليات بين مختلف مقدمي الخدمات، وإدراك النساء، وغياب إجراءات معيارية حول الولادة. لقد تكاملت جميع هذه الأدوات على مستويات متعددة، وساهمت في إثراء الدراسة.

ولا يعني نشر قائمة التدقيق بالملاحظة نفي أهمية هذه الطرق الأخرى؛ إذ أن هذا الإصدار الأول معني بالنظر في قائمة التدقيق في حد ذاتها، بطريقة بسيطة ومباشرة، لتقديم صورة مجسمة للباحثين في مجال الصحة حول الطريقة التي يتم بها تطوير واستخدام أدوات الملاحظة. ونحن نتمنى بكل صدق أن نكون قد وفقنا في ذلك.

## References

- Akins S. 1994. Postpartum hemorrhage: a 90s approach to an age-old problem. *Journal of Nurse-Midwifery*. Volume 39, No.2. Supplement: 123S-134S.
- Chorine M, Hlassanein N, Elnoury A, Sholkamy H, Mohsen L, Breebaart M and Khalil K. 2003. Observed normal labor practices and evidence-based medicine. Presented at the Fourth Annual Meeting of Gynecology and Obstetrics, Cairo University, March 27-28, 2003. Cairo.
- EDHS. 2001. *Egypt Demographic Health Survey 2000 final report*. Cairo: Ministry of Health and Population, National Population Council. Calverton, Maryland: Macro International.
- Egypt Ministry of Health and Population. 2001. *National Maternal Mortality Survey; 1999-2000*. Preliminary report: findings and conclusions. Cairo: Ministry of Health and Population.
- Healthy Mother/Healthy Child. 2001. Memorandum of cooperation for the provision of technical assistance for the Healthy Mother /Healthy Child Results Package between USAID (including its contractor John Snow, Inc) and Ministry of Health and Population of ARE Maternal and Child Health Department.
- Khalil K, Cherine M, Elnoury A, Sholkamy H, Breebaart M, Hassanein N. Labor augmentation in an Egyptian teaching hospital. *International journal of Gynecology and Obstetrics*. (In Press)
- Khayat R, Campbell O. 2000. Hospital practices in maternity wards in Lebanon. *Health Policy and Planning*, Volume 15, No. 3, pp.270-278.
- Leimel A, Ncir L, Lachheb N. 1999. *Medications used in the delivery room, Souissi-Rabat maternity/ facility*. Rabat, Morocco: Institut de Formation aux Carrieres de Sante;[7],89,[7]p.
- Maimbolwa MC, Ransjo-Arvidson AB, Ng'andu N, Sikazwe N, Diwan VK. 1997. Routine care of women experiencing normal deliveries in Zambian maternity wards: a pilot study. *Midwifery*, Volume 13, No. 3, pp.125-31.
- Miller S, Sloan NL, Winikoff B, Langer A, Fikree FF 2003a. Where is the "E" in MCH? The need for an evidence-based approach in safe motherhood, *journal of Midwifery & Women's Health*. Volume 48, No, 1, pp. 10-18.
- Miller S, Cordero M, Coleman AL, Figueroa J, Brito-Anderson S, Dabagh R, Calderon V, Caceres F, Fernandez AJ, Nunez M. 2003b. Quality of care in institutionalized deliveries: the paradox of the Dominican Republic. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Volume 82, pp.89-103.
- World Health Organization. 1999. *Care in Normal Birth: a Practical Guide*. WHO Report of a Technical Working Group. WHO/FRH/MSM/96.24. Geneva: WHO.
- WHO. 2001. *Global estimates of maternal mortality for 1995: results of an in-depth review analysis and estimation strategy [statement]*. Geneva: WHO.

ملحق أ: قائمة التدقيق بالملاحظة

اقتصادي  مجاني

رقم مسلسل

أنا ..... من فريق بحث تابع لمجلس السكان الدولي يعمل دراسة عن مستوى الخدمة في المستشفى هنا بالتعاون مع إدارة المستشفى.

أنا طبيبة لكن لا أعمل هنا. إحنا حنحضر بعض الولادات من أولها لحد ما يتم الوضع بالسلامة، وكنا نحب نقعد معاكي في الفترة دي..تسمحي لي أقعد معاكي وأحضر الولادة؟

نعم  لا

إمضاء الباحثة:.....

مذكر للساعات على مدار اليوم

24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
					السابعة مساء					الثالثة بعد الظهر					السابعة صباحا					الثانية بعد منتصف الليل			

□ الرقم المسلسل

بحث حول سياسات وممارسات المستشفيات  
المرتبطة بالولادة الطبيعية في مصر

قائمة التدقيق لغرفة استقبال الطوارئ

القسم:.....

اسم الراصد/ة:.....

تاريخ الرصد:.....

بداية الرصد:.....

نهاية الرصد:.....

اسم المريضة:.....

ملاحظة: سيتم إجراء هذا الجزء من الدراسة من خلال الملاحظة ومراجعة سجلات أطباء أمراض النساء والولادة.

يتم التوقف عن الملاحظة لو حدثت مضاعفات في أي وقت

لو تم وقف الملاحظة بسبب حدوث مضاعفات

1. في أي وقت حدث المضاعفات؟.....

2. في أي مرحلة من الولادة كانت فيها السيدة في هذا الوقت؟.....

3. ما نوعية المضاعفات التي حدثت؟.....

الملاحظة في غرفة استقبال الطوارئ

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				<b>1.</b> ما وقت أول كشف في غرفة استقبال الطوارئ؟* .....
				<b>2.</b> هل قام طبيب بتسجيل تاريخ الحالة؟ <u>تسجيل تاريخ الحالة</u>
				<b>3.</b> هل هناك استمارة مطبوعة لذلك؟ أ. في حالة نعم، هل كان يتم إتباعها؟ ب. هل وجه الطبيب أسئلة حول: 1. التاريخ الشخصي للحالة هل قام طبيب بتسجيله؟ 2. التاريخ الحالي للحالة هل قام طبيب بتسجيله؟ 3. التاريخ الخاص بالولادات هل قام طبيب بتسجيله؟ 4. التاريخ الطبي الماضي هل قام طبيب بتسجيله؟ 5. تاريخ العمليات هل قام طبيب بتسجيله؟ 6. تاريخ الأسرة هل قام طبيب بتسجيله. ج. هل تم التوقيع على الاستمارة؟ د. هل تم تسجيل الوقت؟
				<b>4.</b> قبل بدء الكشف، هل شرح طبيب ما الذي سيتم عمله؟
				<b>5.</b> أثناء الكشف العام، هل قام طبيب بما يلي: أ. الكشف، أو طلب من أحد المساعدين الكشف على 1. ضغط الدم هل قام طبيب بتسجيله؟ 2. النبض هل قام طبيب بتسجيله؟ 3. درجة الحرارة هل قام طبيب بتسجيله؟ ب. الكشف على الصدر

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				ج. الكشف على القلب
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				د. الكشف على السيقان
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				6. هل قام طبيب بالكشف على البطن؟
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				7. هل قام طبيب بالكشف على نبضات قلب الجنين؟
				أ. في حالة الإجابة بنعم، تم الكشف بواسطة
				Pinard ( سماعة جنين )
				Sonicaid ( جهاز نبض الجنين )
				CTG ( جهاز تخطيط نبض الجنين )
				ب. هل قام طبيب بتسجيله؟
				<u>الكشف المهبلي</u>
				8. قبل بدء الكشف المهبلي، هل قام الطبيب* بما يلي
				أ. استئذان السيدة لإجراء الكشف المهبلي؟*
				ب. ماذا قال لها؟
				.....
				.....
				ج. طلب من السيدة ثني ركبها؟
				د. استعمل القفازات:
				المعقمة
				للمري بعد الاستعمال، لكنه أخذها من خارج الكيس
				للمري بعد الاستعمال، وأخذها من داخل الكيس
				هـ. استعمل سائل مطهر لتنظيف منطقة العجان؟
				و. استعمل جيل مزلق Lubricant للكشف المهبلي؟*
				ز. غطى السيدة بملاءة؟
				9. ما الرتبة الوظيفية للطبيب الذي أجرى الكشف المهبلي؟*
				.....
				10. قبل البدء في الكشف المهبلي، هل قام الطبيب:*
				أ. بتعريف نفسه/نفسها:
				بالاسم
				بالدرجة الوظيفية



الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				ب. طلب من السيدة تفريغ المثانة
				ج. قام بغسل يديه
				بالماء
				بالماء والصابون
				بسائل مطهر
				11. بعد استكمال الكشف المهبلي، هل قام الطبيب*:
				أ. بإلقاء المواد الملوثة في سلة للمهملات
				ب. إذا كانت الإجابة بلا، أين وضعها؟
				.....
				ج. أفاد السيدة بنتيجة الكشف؟
				د. شرح للسيدة الخطة التي سيتم إتباعها؟
				ح. سلم النتائج لطبيب آخر (يسجل لا ينطبق في حالة عدم وجود طبيب آخر)
				هـ. سلم النتائج للممرضة (يسجل لا ينطبق في حالة عدم وجود ممرضة)
				12. بعد انتهاء الكشف المهبلي هل قام طبيب*:
				أ. بتسجيل نتيجة الكشف
				ب. بتسجيل الوقت
				ج. بالتوقيع على الملاحظات
				13. ما درجة تمدد عنق الرحم؟
				.....
				14. ما الساعة الآن؟ (ساعة ترك غرفة الطوارئ)*
				.....

ما عدد الحالات الموجودة في غرفة استقبال الطوارئ بعد أن قمت بتحديد الحالة التي تتناولها بالملاحظة؟

الوقت	عدد الحالات في مكان الانتظار	عدد الأطباء في الغرفة	عدد الممرضات في الغرفة

□ الرقم المسلسل

بحث حول سياسات وممارسات المستشفيات  
المرتبطة بالولادة الطبيعية في مصر

المرحلة الأولى لقائمة التدقيق بالملاحظة

القسم: .....

اسم الراصد/ة: .....

تاريخ الملاحظة: .....

بدء الملاحظة: .....

نهاية الملاحظة: .....

اسم المريضة: .....

سن المريضة: ..... الحالة الإنجابية: .....

رقم المريضة من الملف: .....

---

ملاحظة: يتم إجراء هذا الجزء من الدراسة من خلال الملاحظة ومراجعة سجلات أطباء النساء والولادة.

ملاحظة المرحلة الأولى

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				برجاء تذكر عدد الأطباء المختلفين الذين كشفوا على المريضة مهلبيا لإمكانية الإجابة على السؤال رقم 55
				15. وقت وصول السيدة في قسم عناية ما قبل الولادة* .....
				16. عند الوصول إلى عنبر ما قبل الولادة أ. من استقبل السيدة؟ .....
				ب. هل تم إفادتها بالسرير/الغرفة التي تذهب إليها؟
				17. من ساعد السيدة على الاستقرار في المكان لا أحد طبيب/طبيبة الامتياز المرضة عامل/عاملة طبي/طبية أخرى.....
				18. هل قام طبيب بمراجعة بيانات الدخول قبل إجراء الكشف الأول؟
				19. توقيت مراجعة بيانات الدخول:*.....
				20. توقيت قيام طبيب بأول كشف:* .....
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصدة 21. أ. هل كان الفاصل الزمني بين الوصول وإجراء أول كشف مناسباً؟ ب. والفاصل الزمني قبل مراجعة بيانات القبول؟
				22. هل كان أول من كشف على السيدة طبيب مقيم طبيب امتياز أخصائي مساعد ممرضة
				23. هل قام الطبيب بتقديم نفسه قبل إجراء الكشف؟ بالاسم بالمرتبة الوظيفية
				24. هل قام الطبيب بتسمية السيدة باسمها؟ تسجيل التاريخ المرضي

				25. هل هناك استمارة مطبوعة لاتباعها
				أ. في حالة الإجابة بنعم، هل تم تعبئتها؟
				ب. هل قام طبيب بتوجيه السؤال حول
				1. التاريخ الشخصي للحالة؟
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				2. التاريخ الحالي للحالة؟
				هل قام بتسجيله؟
الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				3. التاريخ الإيجابي للحالة
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				4. التاريخ الطبي الماضي
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				5. تاريخ العمليات التي أجريت على الحالة
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				6. التاريخ الطبي للأسرة
				هل قام طبيب بتسجيله؟
				ج. هل تم التوقيع على الاستمارة؟
				د. ما التوقيت المسجل؟
				26. قبل البدء في الكشف الأول، هل قام الطبيب
				أ. باستئذان السيدة للكشف عليها؟*
				ب. ماذا قال لها؟
				.....
				.....
				ج. بتقديم الشرح لها عما سيحدث؟
				د. ماذا قال لها؟
				.....
				.....
				27. أ. هل هناك فواصل بين الأسرة؟
				1. هل تسمح بالخصوصية؟
				ب. هل كانت السيدة مغطاة؟
				28. من يحضر المعدات اللازمة قبل الكشف؟*
				الطبيب الذي يقوم بالكشف
				طبيب آخر
				المرمضة

				أخرى: .....
				29. هل كانت المعدات التالية موجودة فوق المنضدة
				أ. جهاز قياس ضغط الدم
				ب. سماعة
				ج. ميزان حرارة
				د. كشاف على قلب الجنين
				Pinard ( سماعة جنين )
				Sonicaid ( جهاز نبض الجنين )
				CTG ( جهاز تخطيط نبض جنين )
				هـ. قفازات
				معقمة
				للرمي بعد الاستعمال
الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				ز. شاش
				ح. حيل مزلق Lubricant
				30. أثناء الكشف العام، هل قام الطبيب*
				أ. بالكشف أو طلب من احد المساعدين الكشف على
				ضغط الدم
				النبض
				درجة الحرارة
				ب. بالكشف على الصدر
				ج. بالكشف على القلب
				د. بالكشف على السيقان
				31. هل قام الطبيب بالكشف على البطن؟*
				32. هل قام الطبيب بالكشف على نبض قلب الجنين؟
				في حالة الإجابة بنعم، هل كان بواسطة
				Pinard ( سماعة جنين )
				Sonicaid ( جهاز نبض الجنين )
				CTG ( جهاز تخطيط نبض جنين )
يتم تدوين تفاصيل الفحص المهبلي في جدول السؤال 33 الموجود في نهاية قائمة التدقيق				
				34. بعد الانتهاء من الكشف المهبلي، هل قام الطبيب*
				أ. بإلقاء المواد الملوثة في سلة المهملات؟

				ب. في حالة الإجابة بلا، أين وضعها؟ .....
				ج. أفاد السيدة بنتائج الفحص؟
				د. شرح للسيدة الخطة التي سيتم إتباعها؟
				هـ. سلم النتائج لطبيب آخر؟
				35. هل طلب الطبيب إجراء حقنة شرجية
				حلق شعر منطقة العجان
				36. هل شرح أحد العاملين للسيدة أنه يمكن أن يقوم أى من الفريق الطبي بالكشف عليها؟*

برجاء تدوين جميع الأدوية والسوائل التي تم طلبها أثناء هذه المرحلة كاملة في جدول السؤال 37، إلى جانب البنود الأخرى في هذا الجدول.

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				38. لو تم إدخال قسطرة وريد ، من قام بذلك الطبيب المقيم طبيب الامتياز الممرضة أخرى
				39. هل تم وضع قسطرة الوريد وفقا لتقنية التطهير الكاملة (تنظيف الجلد، قسطرة مطهرة تؤخذ مباشرة من الجراب)
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصد/ 40. هل كان الفاصل الزمني بين كل الفحوص المهبلية المختلفة مناسبة؟
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصد/ 41. العلاقة بين العلاج، والمحاليل التي تؤخذ بالوريد، وتقدم المخاض
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصد/ 42. هل كان توقيت الكشف على نبض قلب الجنين مناسباً؟
				43. هل قام أحد بالكشف على معدل الحقن الوريدي من وقت لآخر؟ في حالة الإجابة بنعم أ. من قام بذلك المرتبة الوظيفية:.....

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				ب. لماذا ..... .....
				44. أثناء هذه المرحلة بأكملها، هل قام الطبيب بتقديم الإرشادات حول الحركة؟
				في حالة الإجابة بنعم
				ما هي هذه التوجيهات؟.....
				45. هل قام طبيب بتقديم الإرشادات حول الأكل والشرب؟
				في حالة الإجابة بنعم
				ما كانت هذه الإرشادات؟.....
				46. هل طلبت السيدة من الطبيب إذن للتحرك؟
				لو كانت الإجابة بنعم
				أ. هل تم منحها الإذن بالتحرك؟
				ب. لو منعت عن التحرك، اسأل/اسألي الطبيب لماذا (لو أمكن) ..... .....
				47. هل كانت تريد السيدة أن تأكل؟
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. هل سمح لها بالأكل؟
				ب. إذا منعت من الأكل، اسأل/اسألي الطبيب لماذا (لو أمكن) .....
				48. هل كانت السيدة تريد أن تشرب؟
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. هل سمح لها بالشرب؟
				ب. إذا كانت الإجابة بلا، اسأل/اسألي الطبيب لماذا (إن أمكن) ..... .....

49. مسكن الألم\*

يتم تظليل المربع لو كانت الإجابة بنعم

<p>أ. 1. هل طلبت السيدة مسكن للألم؟ <input type="checkbox"/></p> <p>2. التوقيت* :.....</p> <p>3. هل أجابها أحد؟ <input type="checkbox"/></p> <p>4. من؟ ممرضة <input type="checkbox"/> طبيب <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/></p> <p>5. كيف كانت الإجابة؟* <input type="checkbox"/></p> <p>شفهيا بطريقة إيجابية <input type="checkbox"/> شفهيا بطريقة سلبية <input type="checkbox"/></p> <p>تقديم دواء <input type="checkbox"/></p> <p>6. نوعية الدواء؟ _____ (يكتب أيضا في جدول السؤال 37)</p> <p>7. هل خفف هذا من آلامها؟ <input type="checkbox"/></p>	<p>ب. 1. هل طلبت السيدة مرة أخرى مسكن للألم؟ <input type="checkbox"/></p> <p>2. التوقيت* :.....</p> <p>3. هل أجابها أحد؟ <input type="checkbox"/></p> <p>4. من؟ ممرضة <input type="checkbox"/> طبيب <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/></p> <p>5. كيف كانت الإجابة؟* <input type="checkbox"/></p> <p>شفهيا بطريقة إيجابية <input type="checkbox"/> شفهيا بطريقة سلبية <input type="checkbox"/></p> <p>تقديم دواء <input type="checkbox"/></p> <p>6. نوعية الدواء؟ _____ (يكتب أيضا في جدول السؤال 37)</p> <p>7. هل خفف هذا من آلامها؟ <input type="checkbox"/></p>
<p>ج. 1. هل طلبت السيدة مرة أخرى مسكن للألم؟ <input type="checkbox"/></p> <p>2. التوقيت* :.....</p> <p>3. هل أجابها أحد؟ <input type="checkbox"/></p> <p>4. من؟ ممرضة <input type="checkbox"/> طبيب <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/></p> <p>5. كيف كانت الإجابة؟* <input type="checkbox"/></p> <p>شفهيا بطريقة إيجابية <input type="checkbox"/> شفهيا بطريقة سلبية <input type="checkbox"/></p> <p>تقديم دواء <input type="checkbox"/></p> <p>6. نوعية الدواء؟ _____ (يكتب أيضا في جدول السؤال 37)</p> <p>7. هل خفف هذا من آلامها؟ <input type="checkbox"/></p>	

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				50. هل طلبت السيدة أي شيء
				في حالة الإجابة بنعم



				أ. ما الذي طلبته (مع استعمال كلماتها) .....
				ب. هل استجاب لها أحد؟
				ج. من الذي استجاب؟ .....
				د. كيف كانت الاستجابة؟ .....
				هـ. كم من الوقت بعد التعبير عن الطلب؟ .....
				51. في أي توقيت أمر الطبيب بنقل السيدة إلى غرفة الولادة؟ .....
				52. حينما أصبحت السيدة مستعدة للانتقال إلى غرفة الولادة، هل قام الطبيب* أ. بإفادة السيدة بتقديم عملية المخاض ب. بإفادة السيدة بما سيتم عمله ج. بتوجيه السيدة بما ينبغي أن تفعله
				53. في أي وقت بالدقة تم نقل السيدة من عنبر ما قبل الولادة؟* .....
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصد/ة 54. ما الفاصل الزمني بين آخر كشف والنقل إلى غرفة الولادة؟
				55. كم عدد الأطباء المختلفين (أو عاملين آخرين) الذين قاموا بالكشف المهبلي على السيدة أثناء فترة المخاض؟ .....

ملاحظات

.....

.....

.....

.....

.....

□ الرقم المسلسل

بحث حول سياسات وممارسات المستشفيات  
المرتبطة بالولادة الطبيعية في مصر

قائمة التدقيق لملاحظة الولادة

القسم:.....

اسم الراصد/ة:.....

تاريخ الملاحظة:.....

بدء الملاحظة:.....

نهاية الملاحظة:.....

اسم المريضة:.....

رقم المريضة من الملف:.....

---

ملاحظة: يتم إجراء هذا الجزء من الدراسة من خلال الملاحظة ومراجعة سجلات أطباء النساء والولادة.

ملاحظة عملية الولادة

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				56. ما الوقت الذي وصلت فيه السيدة إلى غرفة الولادة؟* .....
				57. هل كانت السيدة مغطاة أثناء نقلها من قسم عناية ما قبل الولادة إلى غرفة الولادة؟
				58. هل قام طبيب/طبيبة التوليد بالتأكد من أن اسم السيدة مطابق لبيانات الملف؟*
				59. هل قام طبيب/طبيبة التوليد بالكشف على النتائج المسجلة في الملف؟
				60. هل كان طبيب/طبيبة التوليد أحد الأطباء الذين كشفوا على السيدة في قسم عناية ما قبل الولادة؟
				إذا كانت الإجابة بلا، هل قام بتقديم نفسه
				بالاسم
				بالمرتبة الوظيفية
				أخرى.....
				61. هل قام الطبيب/ الطبيبة الموجود للتوليد بشرح الذي سيتم عمله للسيدة؟
				62. ما الوضع الذي كانت فيه السيدة أثناء الولادة:
				على ظهرها وأرجلها مرفوعة lithotomy
				القرفصاء
				على الجانب الأيسر
				أخرى
				63. أ. هل كانت أرجل السيدة مربوطة؟
				ب. هل كانت أذرع السيدة مربوطة؟
				ج. كيف كانت مربوطة؟ .....
				64. هل كانت السيدة مغطاة أثناء الولادة فيما عدا منطقة العجان؟
				65. هل كانت الفواصل في غرفة الولادة مغلقة؟
				66. قبل القيام بعملية التوليد، هل قام الطبيب/ الطبيبة بغسل يديه؟
				أ. إذا كانت الإجابة بنعم
				بالمياه والصابون؟
				بالمياه فقط؟
				بوسائل مطهر؟

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				أخرى:.....
				67. أثناء عملية الولادة، هل كان الطبيب/ الطبيبة يرتدي القفازات؟
				أ. إذا كانت الإجابة بنعم معقمة
				باستعمال تقنية عدم اللمس
				للرمي بعد الاستعمال
				ب. في حالة عدم استعمال القفازات، قدم السبب لهذا: .....
				ج. هل قام الطبيب/ الطبيبة بدعك منطقة العجان بسائل مطهر؟
				د. هل استعمل الطبيب/ الطبيبة فوط معقمة لتغطية السيدة بطريقة مناسبة؟*
				68. هل طلب الطبيب المولد من السيدة بالدفع إلى أسفل؟
				69. هل شرح أحدا للسيدة متى وكيف تدفع إلى أسفل؟
				أ. من قام بذلك؟
				الطبيب/ الطبيبة المولد
				الممرضة
				70. هل تم قياس ضغط العين؟
				إذا كانت الإجابة بنعم، من طلب ذلك
				الطبيب/ الطبيبة المولد
				الممرضة
				أخرى:.....
				71. هل تم استعمال أي من الأدوات التالية
				أداة للشفط (Ventouse)
				الجفت (Forceps)
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. توقيت الاستعمال:.....
				سبب الاستعمال:
				الشك في أن الجنين في خطر
				امتداد المرحلة الثانية
				إجراء روتيني
				أخرى:.....
				من قام باستعمال الأداة؟
				المرتبة الوظيفية:.....

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				مرتبته المشرف على العملية: .....
				72. هل كانت السيدة مختنة؟
				73. هل تم فتح السيدة بمشرط؟
				إذا كانت الإجابة بنعم Crowning
				عند الخروج (الرأس ظاهر) At crowning
				قبل الخروج Before crowning
				74. لماذا تم عمل الفتح؟ (تكتب الكلمات التي نطق بها الطبيب المولد)* ..... .....
				75. هل تم استعمال أي مخدر؟
				إذا كانت الإجابة بنعم
				موضعي؟
				عام؟ (يكتب النوع).....
				نصفي؟
				تخدير العصب العجاني؟
				76. هل كان هناك طبيب تخدير؟
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصد/ة
				77. هل كانت هناك حاجة لاستعمال مخدر في هذه الحالة؟
				78. ما المرتبة الوظيفية لمقدم الخدمة الذي قام بالتوليد؟ .....
				79. ما المرتبة الوظيفية للمشرف في غرفة الولادة؟ .....
				80. هل سأل طبيب التوليد عن توقيت آخر وجبة تناولتها السيدة، لو كانت هناك حاجة إلى تخدير عام؟*
				81. هل تم إعطاء السيدة دواء مضاد للحموضة للوقاية؟
				إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوعيته؟ .....
				82. هل كان هناك ممرضة طوال الوقت؟
				أ. كم عدد الممرضات اللاتي حضرن الولادة؟.....
				83. هل قامت الممرضة المساعدة بتجهيز طاولة المعدات في الوقت المناسب؟*
				84. هل كانت المعدات التالية متوافرة لطبيب/ لطبيبة التوليد وقت الولادة:
				أ. الجفت الشرياني (حدد العدد).....

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				ب. جفت كوخر (حدد العدد).....
				ج. الجفت المسنن
				د. مقص جراحي مستقيم
				هـ. مقص للحبل السري
				و. مقص لفتح منطقة العجان
				ز. حامل للإبر الجراحية
				ح. شاش
				85. هل لم تتوافر على الطاولة أي من المعدات التي احتاجها الطبيب المولد؟
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. ما المعدات غير المتوافرة؟.....
				ب. هل تم إحضارها؟
				86. هل كانت المعدات التي تم استعمالها
				أ. في عبوات معدة مسبقاً؟
				ب. تم تجهيزها وقت الولادة
				ج. معقمة
				87. أثناء عملية التوليد، هل كان الطبيب/ الطبيبة يرتدي
				أ. غطاء الرأس
				ب. غطاء الحذاء
				ج. مريلة ماكنتوش
				د. رداء معقم
				هـ. بالطو أبيض
				و. ملابسه الخاصة
				88. أثناء مساعدة الطبيب/ الطبيبة، هل كانت الممرضات في غرفة الولادة يرتدين
				أ. غطاء الرأس
				ب. غطاء الحذاء
				ج. مريلة ماكنتوش
				د. رداء معقم
				هـ. زي التمريض
				89. هل بدر عن أي من العاملين أي شكل من أشكال العدوانية؟*
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. شفها؟ كيف.....
				ب. جسدياً؟ كيف.....

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				ج. من الذي قام بذلك.....
				90. هل قام طبيب التوليد بالكشف على نبضات قلب الجنين في هذه المرحلة (أي المرحلة الثانية)؟
				أ. إذا كانت الإجابة بنعم، برجاء وضع علامة على مربع كلما تم سماع نبض قلب الجنين □□□□□□□□
				ب. ما الذي تم استعماله للكشف على نبض قلب الجنين؟
				Pinard ( سماعة جنين )
				Sonicaid ( جهاز نبض الجنين )
				CTG ( جهاز تخطيط نبض الجنين )
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصدة
				91. هل كان الكشف على الجنين مناسباً خلال المرحلة الثانية؟
				92. هل طلبت السيدة مخفف للألم خلال المرحلة الثانية؟*
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. هل تم التعامل مع هذا الطلب
				طيباً
				شفهياً
				93. ما الوقت الآن (بمجرد خروج الطفل)؟*
				.....
				94. بعد خروج الطفل هل كان الحبل السري
				أ. مقطوع مباشرة
				ب. تم تعصير الدم من الحبل السري
				ج. هل كان هناك انقباضات في الحبل السري
				95. أثناء المرحلة الثانية من المخاض، هل تم إعطاء جرعة محفز تطلق (Oxytocin) ( لتعجيل الولادة )؟*
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. هل تم إعطائه
				قبل خروج الكتف
				بعد خروج الطفل
				ب. حدد/ي النوع
				ج. حدد/ي الجرعة
				د. حدد/ي الطريقة

تتناول الأسئلة من 96 إلى 107 طريقة التعامل مع المولود؛ ويمكن تواجدها راصدة/ثانية لتعبئة هذا الجزء.

الراصدة الأولى/الأولى، ينبغي انتقاله/انتقالها إلى سؤال 108.

تم تناول الأسئلة من 96 إلى 107 بطريقة منفصلة، للسماح بتجميع البيانات بالتوازي لكلا من الأم والمولود من خلال راصدين.

الرقم المسلسل

بحث حول سياسات وممارسات المستشفيات  
المرتبطة بالولادة الطبيعية في مصر

العناية بالمولود الجديد

القسم:.....

اسم الراصدة:.....

تاريخ الملاحظة:.....

اسم المريضة:.....

رقم المريضة من الملف:.....



الكود	لا ينطبق	لا	نعم	العناية بالمولود الجديد
				96. عند خروج المولود، من كان هناك لاستقباله
				طبيب أطفال
				طبيب تخدير
				ممرضة
				عامل/ة
				أخرى
				97. هل تم وضع المولود
				في جهاز للتدفئة المتكافئة
				على طاولة
				أخذه مباشرة إلى قسم عناية ما بعد الولادة
				98. هل كانت المعدات التالية متوافرة في ترتيب عملي وقت الولادة
				أ. جهاز للتدفئة المتكافئة
				ب. عدة تخدير مبسطة ( Ambu bag )
				ج. أقنعة أكسجين للمواليد
				د. مصدر للأكسجين
				هـ. أنبوبة معدية للشفط عن طريق الأنف
				1. هل تم فتحها لهذا المولود بالذات
				2. هل سبق استعمالها
				و. منظار للحنجرة بلسان مستقيم
				ز. أنابيب القصبة الهوائية
				ح. قسطرة للسرة
				ط. أدوية: إيبينيفرين وبيكاربونات الصوديوم Epinephrine and Sodium bicarbonate
				ك. سماعة للأطفال
				99. هل تم عمل التالي للمولود
				أ. تنشيفه
				ب. وضعه على ظهره مع تمديد الرأس قليلا
				ج. شفط يدويا أو كهربائيا
				د. وزنه
				100. حينما تم الشفط
				أ. بدأ بالفم

				ب. بدأ بالأنف
				ج. استمر أكثر من 5 ثواني
				101. يطلب من الراصدة/ تعبئة البيانات التالية
				أ. هل يتحرك صدر المولود صعودا وهبوطا
				ب. ما لون المولود
				وردي
				أزرق
				شاحب
الكود	لا	لا	نعم	
	ينطبق			
				102. ما الإجراءات التالية التي تمت
				أ. استعمال الأكسجين
				ب. توفير التهوية مع استعمال عدة التخدير المبسطة
				ج. الضغط على الصدر
				د. وضع أنبوبة القصبة الهوائية
				هـ. إعطاء علاج
				103. ما الإجراءات التالية التي تمت*
				أ. الإمساك من القدمين والطرق على الظهر
				ب. وضع المولود في مياه باردة
				ج. وضع المولود في مياه ساخنة
				د. دعك جسد المولود بالكحول
				هـ. الضغط على الصدر
				و. ثني الأطراف السفلية ناحية البطن
				ز. دعك الظهر بلطف
				ح. خفق أو ضرب أخمص القدم
				104. أ. هل تم تسجيل درجة أبقار Apgar score
				ب. ما كانت هذه الدرجة (ينظر في الاستمارة ولا يسأل الطبيب)
				.....
				105. هل تم إنعاش الطفل
				(وفقا للبنود الموجودة في سؤال 102 أو 103)
				أ. قبل دقيقة
				ب. بعد دقيقة
				106. بعد استقرار حالة المولود، هل تمت الإجراءات الروتينية معه من حيث

				أ. ربط وقطع الحبل السري
				ب. إعطاء فيتامين K الوقائي
				ج. وضع نقط مضاد حيوي في العيون
				د. أخذ بصمة القدم
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصد/ة
				107. أ. هل كانت الرعاية بالمولود مناسبة؟
				ب. هل تم الإنعاش بطريقة مناسبة؟
				لا يتم تعبئة هذا السؤال بواسطة الراصد/ة
				108. أثناء المرحلة الثالثة للمخاض، هل اتبع الطبيب المولد التدخل العلاجي النشط Active Management ؟
				109. بعد خروج المشيمة، هل تم الكشف عليها
				أ. إذا كانت الإجابة بنعم، بواسطة:
				الطبيب المولد
				المرمضة
				110. بعد خروج المشيمة، هل تأكد الطبيب المولد من انقباض الرحم ؟
الكود	لا	لا	نعم	
				ينطبق
				111. هل حصل شق عجان ينبغي إصلاحه؟
				112. هل حصل تمزق ينبغي إصلاحه؟
				113. في حالة وجود شق/تمزق يستدعي الإصلاح
				أ. هل تم إخطار السيدة بالإجراء الذي سيتبع؟
				ب. هل كانت هناك إضاءة كافية؟*
				ج. من الذي قام بالإصلاح؟
				المرتبة الوظيفية:.....
				د. تحت إشراف من؟
				المرتبة الوظيفية:.....
				114. ما نوعية المادة التي استعملت لخياطة الجرح؟*
				Chromic (يحدد العدد.....)
				Vicryl (يحدد العدد.....)
				Dexon (يحدد العدد.....)
				لماذا استعمل هذا النوع من المواد للخياطة (يسأل الطبيب إن أمكن)
				.....
				.....
				115. إصلاح الشق



				.....
				124. هل تم وضع المولود في حضن الأم داخل غرفة الولادة؟
				125. ما الوقت الذي تم فيه إعطاء المولود للأم؟ .....
				126. هل تم تدوين بيانات الإنعاش داخل غرفة الولادة؟
				127. ما جنس المولود؟ ذكر
				أنثى
				128. هل قام الطبيب المولد بتسجيل ملخص للولادة في الملف؟

ملاحظات

.....

.....

.....

.....

.....

□ الرقم المسلسل

بحث حول سياسات وممارسات المستشفيات  
المرتبطة بالولادة الطبيعية في مصر

قائمة التدقيق لملاحظة ما بعد الولادة

القسم:.....

اسم الراصد/ة:.....

تاريخ الملاحظة:.....

بدء الملاحظة:.....

نهاية الملاحظة:.....

اسم المريضة:.....

رقم المريضة من الملف:.....

---

يتم إجراء هذا الجزء من الدراسة من خلال الملاحظة ومراجعة سجلات طبيب أمراض النساء والولادة في غرفة  
التوليد

تسلم قائمة التدقيق إلى الراصد/ة في عنبر ما بعد الولادة للاستمرار.

ملاحظة ما بعد الولادة

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				129. اكتب/اكتبي الوقت الدقيق للوصول إلى عنبر ما بعد الولادة* .....
				لا يتم تعبئة الإجابة على هذا السؤال بواسطة الراصدة 130. هل كان الفاصل الزمني بين انتهاء الطبيب المولد من عمله ووصول الحالة إلى عنبر ما بعد الولادة مناسباً؟
				131. هل تم نقل السيدة إلى قسم عناية ما بعد الولادة بصحبة المولود؟ إذا كانت الإجابة بلا، لماذا؟ ..... .....
				132. هل كان السرير أ. جاهزاً ب. نظيفاً ج. مغطى بملاءة د. مغطى ببطانية هـ. به مخدة
				133. هل هناك فواصل أو ستائر بين الأسرة لضمان الخصوصية؟
				134. هل قام أحداً أ. بالترحيب بالسيدة؟ ب. بالتأكد من البيانات الشخصية للسيدة؟ ج. بالتأكد من اسم المولود على البطاقة المثبتة بيده؟ د. بمراجعة ملخص الولادة؟ هـ. مراجعة التعليمات المتعلقة بمرحلة ما بعد الولادة؟ و. شرح ما سيتم عمله للسيدة؟ ز. تشجيع السيدة على بدء الرضاعة الطبيعية؟ ح. تشجيع السيدة على الشرب؟
				135. ما التوقيت الذي وضعت فيه السيدة المولود على صدرها للمرة الأولى؟* .....
				بناءً على تعليمات من؟ (تسأل السيدة)* .....
				136. هل تناولت السيدة أي سوائل؟

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. ماذا؟.....
				ب. متى؟.....
				ج. من الذي قدمها لها؟.....
				هـ. هل دفعت مقابل لهذا؟.....
				137. هل تناولت السيدة أي طعام؟
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. ماذا؟.....
				ب. متى؟.....
				ج. من الذي قدمه لها؟.....
				هـ. هل دفعت مقابل لهذا؟.....
				138. هل احتاجت السيدة لأي شيء آخر أثناء بقائها في قسم عناية ما بعد الولادة؟*
				إذا كانت الإجابة بنعم
				مخفف للألم
				استعمال المراحيض
				أي قلق بشأن المولود
				أي قلق بشأن أسرتها
				الرغبة في الحركة
				الرغبة في العودة إلى المنزل
				أي أسئلة تتعلق بصحتها، سواء الآن أو بعد عودتها إلى المنزل
				أخرى:.....
				139. أين تم وضع المولود أثناء البقاء في قسم عناية ما بعد الولادة؟
				.....



التوقيع	تسجيل الوقت	تسجيل النتائج	التوقيت*	من قبل	لا	نعم	
							140. حينما كشف طبيب على السيدة، هل قام بالكشف على
							أ. النبض
							ب. ضغط الدم
							ج. درجة الحرارة
							د. ضغط الدم في العين
							هـ. انقباض الرحم
							و. كمية النزيف المهلي
							ز. إصلاح منطقة العجان، إن ووجد
							ح. توقيت الكشف الأول:.....
							141. هل كان هناك فاصل أو ستارة أثناء الكشف على السيدة؟
							142. هل كانت السيدة مغطاة أثناء الكشف؟ (هل تم احترام الخصوصية)

في حالة إجراء كشف مهبلي

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				143. هل تم إجراء كشف مهبلي؟
				إذا كانت الإجابة بنعم
				لماذا؟
				.....
				في أي وقت؟* .....
				144. في حالة قيام طبيب/طبيبة بالكشف على السيدة هل قام
				أ. بغسل يديه؟
				ب. بارتداء قفازات؟
				معقمة
				ترمى بعد الاستعمال
				ج. استعمال سائل مطهر
				د. شرح إجراءات الفحص
				145. بعد الانتهاء من الكشف المهبلي، هل قام الطبيب
				أ. بإلقاء الأشياء الملوثة في سلة المهملات
				ب. إذا كانت الإجابة بلا، أين تم وضعها؟
				.....
				ج. بغسل يديه
				د. بمشاركة المعلومات مع
				المرضة
				الطبيب المساعد
				146. هل قام الطبيب/الطبيبة بتسجيل
				أ. تاريخ الكشف
				ب. توقيت الكشف
				ج. نتائج الكشف
				د. التوجيهات التي يجب أن تتبناها الممرضة
				هـ. التوقيع
				147. هل تم الكشف على المولود؟*
				إذا كانت الإجابة بنعم
				أ. هل قام الطبيب بغسل يديه قبل إجراء الكشف؟
				ب. هل قام الطبيب بإفاداة السيدة بنتائج الكشف؟

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				148. في قسم عناية ما بعد الولادة، هل تم إطعام المولود خلال الساعة الأولى؟
				149. هل تم اطعام المولود لبن الأم
				مياه مسكرة
				محلول
				أخرى
				150 قبل الرجوع إلى المنزل، هل تم إعلام السيدة بأعراض الخطر التي قد تطرأ خلال مرحلة ما بعد الولادة؟
				أ. النزيف
				ب. ارتفاع درجة الحرارة
				ج. المغص
				د. إفرازات مهبلية مكثفة
				هـ. آلام، واحمرار، وورم في الأطراف السفلية
				151. قبل التصريح بخروج الأم، هل قدمت لها معلومات حول:*
				أ. المدة الزمنية لمرحلة ما بعد الولادة؟
				ب. العناية بجرح العجان وتنظيفه؟
				ج. كيفية جدولة العلاج؟
				د. التعريف مبكراً ببدء الرضاعة الطبيعية؟
				هـ. فوائد الرضاعة الطبيعية؟
				و. هل تم تقديم النصح للأم حول:
				الوضع أثناء الرضاعة الطبيعية
				تكرار جرعات الرضاعة
				مدة استمرار كل جرعة
				هل سئلت الأم لو كانت تحتاج إلى مساعدة فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية
				ز. المشاكل التي قد تنتج عن الرضاعة الطبيعية
				ح. احتياجات التغذية للأم
				ط. استشارات حول تنظيم الأسرة
				ك. موعد الذهاب في زيارة إلى العيادة
				ل. جدول تطعيم الطفل
				152. هل تم تقديم أية إرشادات للأم حول:*
				أ. الحفاظ على دفء الطفل
				ب. التنظيف اليومي للسرة

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				ج. نقط المضاد الحيوي لوقاية العيون
				153. هل قدمت معلومات للأم حول الوقت المناسب للختان؟*
				إذا كانت الإجابة بنعم، هل قيل لها:
				أ. مباشرة بعد الولادة
				ب. بعد شهر من الولادة
				ج. التأجيل إلى حين نمو الطفل
				154. هل تم إخطار الأم حول أعراض الخطر المتعلقة بالمولود؟*
				إذا كانت الإجابة بنعم، أي من البنود التالية تم تغطيتها:
				أ. ارتفاع درجة الحرارة
				ب. رفض تناول الغذاء مرتين متتاليتين
				ج. انخفاض الصدر
				د. الصفراء
				هـ. الازرقاق
				و. الشحوب
				ز. النعاس المستمر
				ح. التشنجات
				ط. الإسهال
				155. هل تم نصيحة الأم إلى أين تذهب في حالة ظهور أي من أعراض الخطر بالنسبة لنفسها أو لطفلها؟*
				156. من الذي قدم المعلومات السابقة؟*
				الطبيب/الطبيبة
				الممرضة
				157. هل تم تقديم المعلومات للأم
				أ. شفويا
				ب. كتابيا
				ج. على هيئة مطوية
				د. على هيئة كتيبات
				هـ. على هيئة ملصقات
				و. على هيئة أفرخ ورق
				ز. على هيئة نماذج مجسمة
				ح. أخرى
				158. هل تم إعطاء السيدة ملخص للحالة مع إذن الخروج؟*

الكود	لا ينطبق	لا	نعم	
				159. هل تضمن الملخص
				أ. وزن المولود
				ب. العلاج اللازم للمولود
				ج. نوعية الغذاء
				160. متى تم آخر كشف قبل التصريح بخروج السيدة؟*
				.....
				ما المرتبة الوظيفية للطبيب/للطبيبة الذي أمر بالخروج
				.....
				161. هل تم كتابة مضاد حيوي للأم؟
				ما نوعه؟
				.....
				هل هناك أدوية أخرى تم وصفها للأم؟
				.....
				162. ما توقيت التصريح بخروج الأم؟*
				.....
				لا يتم تعبئة الإجابة على هذا السؤال بواسطة الراصدة/ة
				163. هل كان الفاصل الزمني بين الولادة ووقت الخروج من المستشفى مناسباً؟

ملاحظات

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

سؤال 33. الكشف المهبل: \* يتم تظليل المربعات فقط لو كانت الإجابة بنعم

أ) رقم الكشف: _____ التوقيت: * _____ مرتبة الطبيب: _____ هل قام الطبيب؟	ب) رقم الكشف: _____ التوقيت: * _____ مرتبة الطبيب: _____ هل قام الطبيب؟
1. بتقديم نفسه: بالاسم <input type="checkbox"/>	1. بتقديم نفسه: بالاسم <input type="checkbox"/>
بالمرتبة <input type="checkbox"/>	بالمرتبة <input type="checkbox"/>
2. مراجعة البيانات الموجودة <input type="checkbox"/>	2. مراجعة البيانات الموجودة <input type="checkbox"/>
3. استئذان السيدة في الكشف عليها <input type="checkbox"/>	3. استئذان السيدة في الكشف عليها <input type="checkbox"/>
4. مطالبتها بتفريغ المثانة <input type="checkbox"/>	4. مطالبتها بتفريغ المثانة <input type="checkbox"/>
5. إفادتها بما سيتم <input type="checkbox"/>	5. إفادتها بما سيتم <input type="checkbox"/>
6. غسل يديه <input type="checkbox"/>	6. غسل يديه <input type="checkbox"/>
بالماء <input type="checkbox"/>	بالماء <input type="checkbox"/>
بالماء والصابون <input type="checkbox"/>	بالماء والصابون <input type="checkbox"/>
بوسائل مطهر <input type="checkbox"/>	بوسائل مطهر <input type="checkbox"/>
7. ارتداء قفازات <input type="checkbox"/>	7. ارتداء قفازات <input type="checkbox"/>
معقمة <input type="checkbox"/>	معقمة <input type="checkbox"/>
للرمي بعد الاستعمال، ليس من الكيس <input type="checkbox"/>	للرمي بعد الاستعمال، ليس من الكيس <input type="checkbox"/>
للرمي بعد الاستعمال، من الكيس <input type="checkbox"/>	للرمي بعد الاستعمال، من الكيس <input type="checkbox"/>
8. استعمال جيل مزلق Lubricant <input type="checkbox"/>	8. استعمال جيل مزلق Lubricant <input type="checkbox"/>
9. تغطية السيدة أثناء الكشف <input type="checkbox"/>	9. تغطية السيدة أثناء الكشف <input type="checkbox"/>
10. إلقاء المواد الملوثة في السلة <input type="checkbox"/>	10. إلقاء المواد الملوثة في السلة <input type="checkbox"/>
11. إطلاع السيدة على النتائج <input type="checkbox"/>	11. إطلاع السيدة على النتائج <input type="checkbox"/>
إطلاع أي من أعضاء الطاقم <input type="checkbox"/>	إطلاع أي من أعضاء الطاقم <input type="checkbox"/>
12. شرح الخطة التي سيتم إتباعها <input type="checkbox"/>	12. شرح الخطة التي سيتم إتباعها <input type="checkbox"/>
للسيدة <input type="checkbox"/>	للسيدة <input type="checkbox"/>
شرح أن مخفف الألم متوافر <input type="checkbox"/>	شرح أن مخفف الألم متوافر <input type="checkbox"/>
13. تسجيل النتائج <input type="checkbox"/>	13. تسجيل النتائج <input type="checkbox"/>
تسجيل الوقت <input type="checkbox"/>	تسجيل الوقت <input type="checkbox"/>
التوقيع <input type="checkbox"/>	التوقيع <input type="checkbox"/>
14. تمديد عنق الرحم بالسنتيمتر <input type="checkbox"/>	14. تمديد عنق الرحم بالسنتيمتر <input type="checkbox"/>
15. هل قام الطبيب بمسح منطقة العجان <input type="checkbox"/>	15. هل قام الطبيب بمسح منطقة العجان <input type="checkbox"/>
بوسائل مطهر <input type="checkbox"/>	بوسائل مطهر <input type="checkbox"/>

<p>(د) رقم الكشف: _____ التوقيت: * _____ مرتبة الطبيب: _____ هل قام الطبيب؟</p>	<p>(ج) رقم الكشف: _____ التوقيت: * _____ مرتبة الطبيب: _____ هل قام الطبيب؟</p>
<p>1. بتقديم نفسه: بالاسم <input type="checkbox"/></p> <p>بالمرتبة <input type="checkbox"/></p>	<p>1. بتقديم نفسه: بالاسم <input type="checkbox"/></p> <p>بالمرتبة <input type="checkbox"/></p>
<p>2. مراجعة البيانات الموجودة <input type="checkbox"/></p>	<p>2. مراجعة البيانات الموجودة <input type="checkbox"/></p>
<p>3. استئذان السيدة في الكشف عليها <input type="checkbox"/></p>	<p>3. استئذان السيدة في الكشف عليها <input type="checkbox"/></p>
<p>4. مطالبتها بتفريغ المثانة <input type="checkbox"/></p>	<p>4. مطالبتها بتفريغ المثانة <input type="checkbox"/></p>
<p>5. إفادتها بما سيتم <input type="checkbox"/></p>	<p>5. إفادتها بما سيتم <input type="checkbox"/></p>
<p>6. غسل يديه</p> <p>بالماء <input type="checkbox"/></p> <p>بالماء والصابون <input type="checkbox"/></p> <p>بوسائل مطهر <input type="checkbox"/></p>	<p>6. غسل يديه</p> <p>بالماء <input type="checkbox"/></p> <p>بالماء والصابون <input type="checkbox"/></p> <p>بوسائل مطهر <input type="checkbox"/></p>
<p>7. ارتداء قفازات</p> <p>معقمة <input type="checkbox"/></p> <p>للرمي بعد الاستعمال، ليس من الكيس <input type="checkbox"/></p> <p>للرمي بعد الاستعمال، من الكيس <input type="checkbox"/></p>	<p>7. ارتداء قفازات</p> <p>معقمة <input type="checkbox"/></p> <p>للرمي بعد الاستعمال، ليس من الكيس <input type="checkbox"/></p> <p>للرمي بعد الاستعمال، من الكيس <input type="checkbox"/></p>
<p>8. استعمال جيل مزلق Lubricant <input type="checkbox"/></p>	<p>8. استعمال جيل مزلق Lubricant <input type="checkbox"/></p>
<p>9. تغطية السيدة أثناء الكشف <input type="checkbox"/></p>	<p>9. تغطية السيدة أثناء الكشف <input type="checkbox"/></p>
<p>10. إلقاء المواد الملوثة في السلة <input type="checkbox"/></p>	<p>10. إلقاء المواد الملوثة في السلة <input type="checkbox"/></p>
<p>11. إطلاع السيدة على النتائج <input type="checkbox"/></p> <p>إطلاع أي من أعضاء الطاقم <input type="checkbox"/></p>	<p>11. إطلاع السيدة على النتائج <input type="checkbox"/></p> <p>إطلاع أي من أعضاء الطاقم <input type="checkbox"/></p>
<p>12. شرح الخطة التي سيتم إتباعها</p> <p>للسيدة <input type="checkbox"/></p> <p>شرح أن مخفف الألم متوافر <input type="checkbox"/></p>	<p>12. شرح الخطة التي سيتم إتباعها</p> <p>للسيدة <input type="checkbox"/></p> <p>شرح أن مخفف الألم متوافر <input type="checkbox"/></p>
<p>13. تسجيل النتائج <input type="checkbox"/></p> <p>تسجيل الوقت <input type="checkbox"/></p> <p>التوقيع <input type="checkbox"/></p>	<p>13. تسجيل النتائج <input type="checkbox"/></p> <p>تسجيل الوقت <input type="checkbox"/></p> <p>التوقيع <input type="checkbox"/></p>
<p>14. تمديد عنق الرحم بالسنتيمتر <input type="checkbox"/></p>	<p>14. تمديد عنق الرحم بالسنتيمتر <input type="checkbox"/></p>
<p>15. هل قام الطبيب بمسح منطقة العجان <input type="checkbox"/></p> <p>بوسائل مطهر <input type="checkbox"/></p>	<p>15. هل قام الطبيب بمسح منطقة العجان <input type="checkbox"/></p> <p>بوسائل مطهر <input type="checkbox"/></p>





المقابلة مع السيدة حتى وقت الولادة

أنا عضو في فريق مهتم بدراسة الخدمة المقدمة هنا في المستشفى . يرعى هذا المشروع مجلس السكان الدولي مع مشاركة بعض الأخصائيين في المستشفى هنا، تسمحوا لي أن أمضي بعض الوقت هنا معاكم وهحاول ما عملش إزعاج ولا أعطل سير العمل.

حمدا لله على السلامة. تسمى لي أسألك كم عن الخدمة المقدمة في المستشفى قبل ما تخرجي بالسلامة؟

 لا نعم

(إذا لا الرجاء شرح سبب الرفض)

.....  
.....  
.....

1. مرتاحة دلوقتي ولا لسة تعبانه في حاجة؟

.....  
.....  
.....  
.....

2. ده أول مولود ولا معاكى غيره/ها؟

أ) كام .....

ب) أعمارهم .....

ج) أسمائهم .....

3. حصل لك سقط قبل كده؟

.....  
.....  
.....

4. حضرتك بتشتغلى ايه؟

.....

5. ايه آخر مرحلة تعليم وصلتى لها؟

.....

6. زوج حضرتك بيشتغل ايه؟

.....

7. وليه جئت تولدي هنا في المستشفى دي؟

أ. قريبة من البيت.

ب. ولدت هنا قبل كدة.

ج. كنت بتابع هنا.

د. حد قالي عليها.

هـ. أخرى .....

8. مين اللي ولدك، تعرفى اسمه من وأنت فى العنبر؟

أ. كان كويس .....

ب. ربحك فى ايه .....

ج. تعبك فى ايه .....

9. ايه اللي خلاكي ما ولدتيش فى البيت؟ (ما هي مشاكل الولادة فى البيت).

.....

.....

.....

.....

.....

أ. أنت ولدتى فى البيت قبل كده؟ .....

10. الخدمة هنا كويسة؟ (أكثر تفاصيل ممكنة عن الخدمة الصحية والفندقية وطريقة معاملة المريضة)

أ. ايه الكويس؟ .....

.....

ب. ايه الوحش؟ .....

.....

11. قالوا لك حاجة عن صحة المولود؟.....

أ. قالوا لك إيه؟ (هل قالوا لها عن علامات الخطر).....

.....

ب. مين اللي أداكى المعلومات دي؟.....

.....

13. أخذت وسائل قبل كده؟.....

أ. أخذت إيه؟ إحكى لي .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. أخيرا عايزه أسألك تفتكري إزاي ممكن يحسنوا الرعاية هنا في المستشفى.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق ب: تجميع متغيرات البيانات وفقا لرقم السؤال

تقدم هذه المجموعة من الجداول قائمة بالبيانات التي تم تجميعها (على اليمين) مع رقم السؤال المقابل مبين على الجانب الأيسر.

المتغيرات الديمغرافية

البيانات	رقم السؤال
السن والوالدية	صفحة 7 من قائمة التدقيق.
المستوى التعليمي للسيدة، ووظيفتها، ووظيفة الزوج	مقابلة ما بعد الولادة

#### ضغط الحالات

البيانات	رقم السؤال
عدد الحالات الموجودة في غرفة الانتظار وقت الملاحظة	ص 6
ضغط العمل أثناء المخاض = طبيب:حالة = 8:1 متوسط عدد الحالات يوميا = 101 متوسط عدد الولادات يوميا = 55	من سجلات المستشفى
متوسط عدد المريضات أقصى عدد المريضات/السرير للورديّة عدد الأسرة الخاوية خلال 3 أيام نسبة الأسرة التي تخدم 3 سيدات أو أكثر	خريطة للأسرة بالتوقيت
عدد الحالات	خريطة للأسرة بالتوقيت

#### الاستعدادات في المكان

البيانات	رقم السؤال
توافر استمارة مطبوعة لتدوين التاريخ المرضى في غرفة الطوارئ	س 3
توافر استمارة مطبوعة لتدوين التاريخ المرضى في قسم عناية ما قبل الولادة	س 25
تجهيز وتوافر المعدات على طاولة الكشف	س 28، 29
الأجهزة المستعملة في الكشف على نبضات قلب الجنين في عنبر ما قبل الولادة	س 32أ
توافر مخففات الألم	س 49
المعدات المتوافر في غرفة الولادة، والتعقيم	س 84، 85، 86
ملابس الأطباء في غرفة الولادة	س 87
ملابس الممرضات في غرفة الولادة	س 88
الأجهزة المستعملة للكشف على نبض قلب الجنين في غرفة الولادة	س 92
توافر التخدير	س 75

البيانات	رقم السؤال
الضوء المناسب لخياطة الجروح	س 113 ب
نوعية الخيوط المستعملة لخياطة الجروح	س 114
المعدات المتوافرة لرعاية المولود الجديد وقت الولادة	س 98
السرير في قسم عناية ما بعد الولادة	س 132
الفواصل المتوافرة بين الأسرة في قسم عناية ما بعد الولادة	س 133
المكان الذي يوضع فيه المولود في قسم عناية ما بعد الولادة	س 139
ملخص لولادة السيدة	س 158، 159

#### التقييم

البيانات	رقم السؤال
تسجيل التاريخ المرضى في غرفة استقبال الطوارئ	س 2، 3
تسجيل التاريخ المرضى في المرحلة الأولى للمخاض	س 25
الكشف العام في غرفة استقبال الطوارئ وللكشف على نبض قلب الجنين	س 5، 6، 7
الكشف العام خلال المرحلة الأولى للمخاض	س 30، 31
الكشف المهبل في غرفة استقبال الطوارئ	س 12

#### إدارة المرحلة الأولى للمخاض

البيانات	رقم السؤال
الكشف على نبض قلب الجنين في المرحلة الأولى للمخاض	س 32، جدول سؤال 37 في ص 63.
الكشف المهبل خلال المرحلة الأولى للمخاض	جدول سؤال 33، ص.ص. 60 و 61.
عدد مقدمى الخدمة المختلفين الذين كشفوا على السيدة	س 55
ملاءمة الفواصل الزمنية بين الكشوف المهبلية	س 40، و جدول سؤال 33 في ص.ص. 60 و 61
إعطاء أدوية للتعجيل بالولادة	جدول سؤال 37، ص 63.
إدخال الخط الوريدي	س 38
إدخال قسطرة الوريد باستعمال مطهر	س 39
الكشف على الخط الوريدي	س 43
ملاءمة الأمر بإعطاء أدوية التعجيل للولادة	س 41، جدول سؤال 37 في ص 63.
المطالبة بحقنة شرجية وحلق منطقة العجان	س 35

إدارة المرحلة الثانية من المخاض

البيانات	رقم السؤال
وضع الولادة	س 62
ربط السيدة	س 63
القيام بالضغط على الرحم	س 70
استعمال المعدات	س 71
شق العجان	س 73
التخدير	س 75، 76
الكشف على نبض قلب الجنين أثناء المرحلة الثانية للولادة	س 90
مخففات الألم	س 92

إدارة المرحلة الثالثة للمخاض

البيانات	رقم السؤال
التعامل مع الحبل السري	س 94
الأمر بإعطاء قابض للرحم	س 95
ملاءمة إدارة المرحلة الثالثة للمخاض	س 94، 95، جدول سؤال 37 في ص 63.

مخفف الألم

البيانات	رقم السؤال
تخفيف الألم في قسم عناية ما قبل الولادة	س 49
تخفيف الألم في غرفة الولادة	س 92

التسجيل

البيانات	رقم السؤال
تسجيل التاريخ المرضى في غرفة استقبال الطوارئ	س 3

س 25	تسجيل التاريخ المرضى في قسم عناية ما قبل الولادة
س 5، 6، 7	تسجيل الكشف العام، والكشف على نبضات قلب الجنين في غرفة استقبال الطوارئ
س 12	تسجيل الكشف المهبل في غرفة استقبال الطوارئ
جدول س 33 في ص 60.	تسجيل الكشف المهبل في قسم عناية ما قبل الولادة
جدول سؤال 37 في ص 63.	تسجيل إدخال الحقن الوريدي
س 126	تسجيل بيانات الإنعاش في غرفة الولادة
س 128	تسجيل ملخص الولادة في غرفة الولادة
س 104	تسجيل درجة أبار Apgar score
س 106	أخذ بصمة قدم المولود
س 140، س 146	تسجيل الفحص العام في قسم عناية ما بعد الولادة
س 158، 159	ملخص لمضمون الولادة

#### مراقبة التلوث

البيانات	رقم السؤال
مكافحة العدوى قبل إجراء الفحص المهبل في غرفة استقبال الطوارئ	س 8، 8هـ، 10 ج
تجهيز معدات طاولة الفحص	س 29
مراقبة التلوث قبل إجراء الفحص المهبل في قسم عناية ما قبل الولادة	جدول سؤال 33 في ص.ص. 60 و 61.
إدخال الخط الوريدي مع إتباع تقنية تطهير كاملة	س 39
مكافحة العدوى في غرفة الولادة	س 66، 67
الكشف على الرحم باستعمال الشاش	س 117 ج
تنظيف السيدة بعد الولادة	س 119
تقديم فوطه صحية للسيدة	س 120
أنبوب جديد لشفط الإفرازات المعدية للمولود أو أنبوب سبق استعماله	س 98هـ
مكافحة العدوى قبل الفحص المهبل في قسم عناية ما بعد الولادة	س 144
غسل الأيدي قبل الكشف على المولود	س 147 أ
ملابس الطبيب في غرفة الولادة	س 87
ملابس الممرضات في غرفة الولادة	س 88

أسلوب الاتصال والتواصل

البيانات	رقم السؤال
التواصل داخل غرفة استقبال الطوارئ	س4، 8أ، 8ج، 10أ، 11
التواصل داخل قسم عناية ما قبل الولادة	س26أ، 34ج، 34د، 34هـ
الطبيب يعرف بنفسه	س23
الطبيب ينادي السيدة باسمها	س24
أثناء الفحص المهبل في قسم عناية ما قبل الولادة	جدول س33 في ص.ص. 60 و 61
التوجيهات فيما يتعلق بالشرب، والأكل، والحركة، التي يقدمها الطبيب/الطبيبة في قسم عناية ما قبل الولادة	س44، 45، 46، 47، 48
توجيه الأسئلة للسيدة والاستجابة لمطالبها	س50
التوجيهات والأوامر قبل النقل إلى غرفة الولادة	س52
تقديم الطبيب/الطبيبة لنفسه في غرفة الولادة	س60
شرح ما سيتم في غرفة الولادة	س61
مطالبة السيدة بالدفع إلى اسفل ، وشرح كيفية وتوقيت الدفع	س68، 69
توجيه التهنئة للسيدة	س118
إبلاغ السيدة بإصلاح شق العجان	س113أ
الترحيب والتواصل في قسم عناية ما بعد الولادة	س134
توجيه السيدة للرضاعة الطبيعية	س135ب
التواصل أثناء الفحص بعد الولادة	س144د، 145د، 145هـ، 147ب
تقديم المعلومات حول أعراض الخطر التي قد تبرز في فترة ما بعد الولادة	س150، 151 أ-ج
تقديم المعلومات حول الرضاعة الطبيعية	س151 د-ح
تقديم المعلومات حول تنظيم الأسرة	س151 ط-ك
تقديم المعلومات حول المولود	س151ل، 152س، 153
تقديم المعلومات حول أعراض الخطر لدى المولود	س154، 155
مقدم المعلومة الطبيب/المرضة	س156
شكل تقديم المعلومة للسيدة	س157

الإشراف المستمر

البيانات	رقم السؤال
مراجعة بيانات الدخول قبل إجراء الفحص	س18، 19
الفحص العام خلال المرحلة الأولى للمخاض	س30، 31



البيانات	رقم السؤال
الكشف على نبضات قلب الجنين خلال المرحلة الأولى للمخاض	س 32، جدول سؤال 37 في ص 63.
عدد المرات التي تم فيها إجراء الفحص المهبلي على السيدة	جدول سؤال 33 في ص.ص. 60 و 61
عدد مقدمي الخدمة الذين قاموا بإجراء الفحص المهبلي للسيدة	س 55
مراجعة البيانات الموجودة مسبقاً حول الفحوصات المهبلية	جدول سؤال 33 في ص.ص. 60 و 61
إفادة أي من العاملين بنتائج الفحص المهبلي الكشف على الخط الوريدي	جدول سؤال 33 س 43
ملاءمة إعطاء منشطات للولادة وإجراء الكشف على نبضات قلب الجنين	جدول سؤال 37
مراجعة ملف السيدة في غرفة الولادة	س 58، 59
الكشف على نبضات قلب الجنين في غرفة الولادة	س 92
مراجعة البيانات في قسم عناية ما بعد الولادة	س 134
إجراء فحص عام في قسم عناية ما بعد الولادة	س 140
الفحص المهبلي بعد الولادة	س 143
الكشف على المولود	س 147

#### سياسات المستشفى من وجهة نظر النساء

البيانات	رقم السؤال
قبل الفحص المهبلي في غرفة استقبال الطوارئ، طلب الطبيب من السيدة بثني ركبها	س 8 ج
قبل الفحص المهبلي في غرفة استقبال الطوارئ، قام الطبيب بتغطية السيدة بملاءة	س 8 ز
المرتبة الوظيفية للطبيب الذي أجرى الفحص المهبلي للسيدة في غرفة استقبال الطوارئ	س 9
الشخص الذي استقبل السيدة في قسم عناية ما قبل الولادة	س 16
الشخص الذي ساعد السيدة على الاستقرار في قسم عناية ما قبل الولادة	س 17
الخصوصية في قسم عناية ما قبل الولادة	س 27

البيانات	رقم السؤال
المطالبة بحقنة شرجية/حلق العجان	س 35
الإجراءات قبل وأثناء الفحص المهبل في قسم عناية ما قبل الولادة	من جدول سؤال 33
الأوامر المتعلقة بالأكل، والشرب، والحركة التي يعطيها الطبيب في قسم عناية ما قبل الولادة	س 44-48
السماح بتناول مخفف للألم في المرحلة الأولى	س 49
أي شيء آخر تطلبه السيدة، وهل تم الاستجابة والسماح لها	س 50
قبل نقل السيدة إلى غرفة الولادة، إفادتها بتقديم حالتها، والذي سيتم عمله معها، وإعطائها إرشادات لما ينبغي أن تفعل	س 52
الخصوصية في غرفة الولادة	س 57، 64، 65
إعطاء المخدر أثناء الولادة	س 75، 81
إعطاء مخفف للألم أثناء المرحلة الثانية في غرفة الولادة	س 92
إبلاغ السيدة حول عملية خياطة شق العجان	س 113أ
تنظيف السيدة بعد الولادة، وإعطائها فوطة صحية، وتغطيتها	س 119، 120، 121
وضع الطفل في حضن الأم داخل غرفة الولادة	س 124
أخذ بصمة قدم الطفل	س 106د
نقل السيدة إلى قسم عناية ما بعد الولادة بصحبة المولود	س 131
الخصوصية في قسم عناية ما بعد الولادة	س 133
الترحيب، ومراجعة البيانات، والاتصال في قسم عناية ما بعد الولادة	س 134
الإرشادات لإرضاع الوليد طبيعياً	س 135
الأكل والشرب في قسم عناية ما بعد الولادة	س 136، 137
المكان الذي تم وضع المولود فيه داخل قسم عناية ما بعد الولادة	س 139
توفير المعلومات حول أعراض الخطر التي قد تبرز في مرحلة ما بعد الولادة	س 150، 151 أ-ج
توفير معلومات حول الرضاعة الطبيعية	س 151د-ز
توفير معلومات حول تنظيم الأسرة	س 151ح-ط
توفير معلومات حول المولود	س 151ل
توفير معلومات حول أعراض الخطر بالنسبة للمولود	س 154، 155

البيانات	رقم السؤال
مقدم المعلومة الطبيب/الممرضة	س 156
طريقة تقديم المعلومات للسيدة	س 157
توجيه السيدة بتناول مضاد حيوي	س 161
الفترة الزمنية التي قضتها السيدة في قسم عناية ما بعد الولادة	س 162

#### الإشراف على تدريب الأطباء

البيانات	رقم السؤال
المرتبة الوظيفية للشخص الذي قام بتوليد السيدة	س 78
المرتبة الوظيفية للشخص الذي أشرف على توليد السيدة	س 79
المرتبة الوظيفية للشخص الذي قام بخياطة الجرح	س 113 ج
المرتبة الوظيفية للشخص الذي أشرف على خياطة الجرح	س 113 د

#### الرعاية مباشرة بعد الولادة

البيانات	رقم السؤال
الكشف على المشيمة	س 109
التأكد من قابلية الرحم للانقباض	س 110
خياطة الفتحة/التمزق	س 113، 114، 115، 116
الكشف على الرحم والتخدير	س 117
تنظيف السيدة بعد الولادة، وتوفير فوطه صحية، وتغطيتها	س 119، 120، 121
وضع المولود في حضن الأم في غرفة الولادة	س 124
تسجيل بيانات الإنعاش	س 126
تسجيل ملخص الولادة في الملف	س 128

#### الرعاية بعد الولادة

البيانات	رقم السؤال
الفحص العام في قسم عناية ما بعد الولادة	س 140
الفحص المهبل بعد الولادة	س 143
الكشف على المولود	س 147

البيانات	رقم السؤال
تغذية المولود	س 149
تقديم المعلومات حول أعراض الخطر التي قد تحدث في مرحلة ما بعد الولادة	س 150، 151أ-ج
تقديم المعلومات حول الرضاعة الطبيعية	س 151د-ز
تقديم المعلومات حول تنظيم الأسرة	س 151ح-ط
تقديم المعلومات حول المولود	س 151ك، 152، 153
تقديم المعلومات حول أعراض الخطر لدى المولود	س 154، 155
المعلومات مقدمة من الطبيب/الممرضة	س 156
طريقة تقديم المعلومات للسيدة	س 157
توجيه السيدة بتناول مضاد حيوي	س 161
توفير ملخص الحالة للسيدة عند الخروج	س 159
المرتبة الوظيفية للطبيب الذي يأمر بالخروج	س 160

#### رعاية المولود

البيانات	رقم السؤال
الكشف على نبضات قلب الجنين في غرفة استقبال الطوارئ	س 7
الكشف على نبضات قلب الجنين في المرحلة الأولى	س 32 وجدول سؤال 37
ملازمة إعطاء منشطات للولادة والكشف على ضربات قلب الجنين	جدول سؤال 37
وضع المولود في حضن الأم في غرفة الولادة	س 124
مقدم الخدمة الذي استقبل المولود في غرفة الولادة	س 96
أين تم وضع المولود مباشرة بعد الولادة	س 97
التعامل مع المولود	س 99، 100
الوضع الصحي للمولود	س 101
الأشياء التي يتم عملها للمولود	س 102، 103
معامل أبجار ( Apgar score )	س 104
الرعاية الروتينية التي تقدم للمولود	س 106
ملازمة الرعاية والإنعاش	س 107
التشجيع على الرضاعة الطبيعية في قسم عناية ما بعد الولادة	س 134ز
مقدم الخدمة الذي شجع السيدة على الرضاعة الطبيعية	س 135ب

البيانات	رقم السؤال
الكشف على المولود	س 147
تغذية المولود	س 149
توفير المعلومات حول المولود	س 151، 152، 153
توفير المعلومات حول أعراض الخطر الخاصة بالمولود	س 154، 155

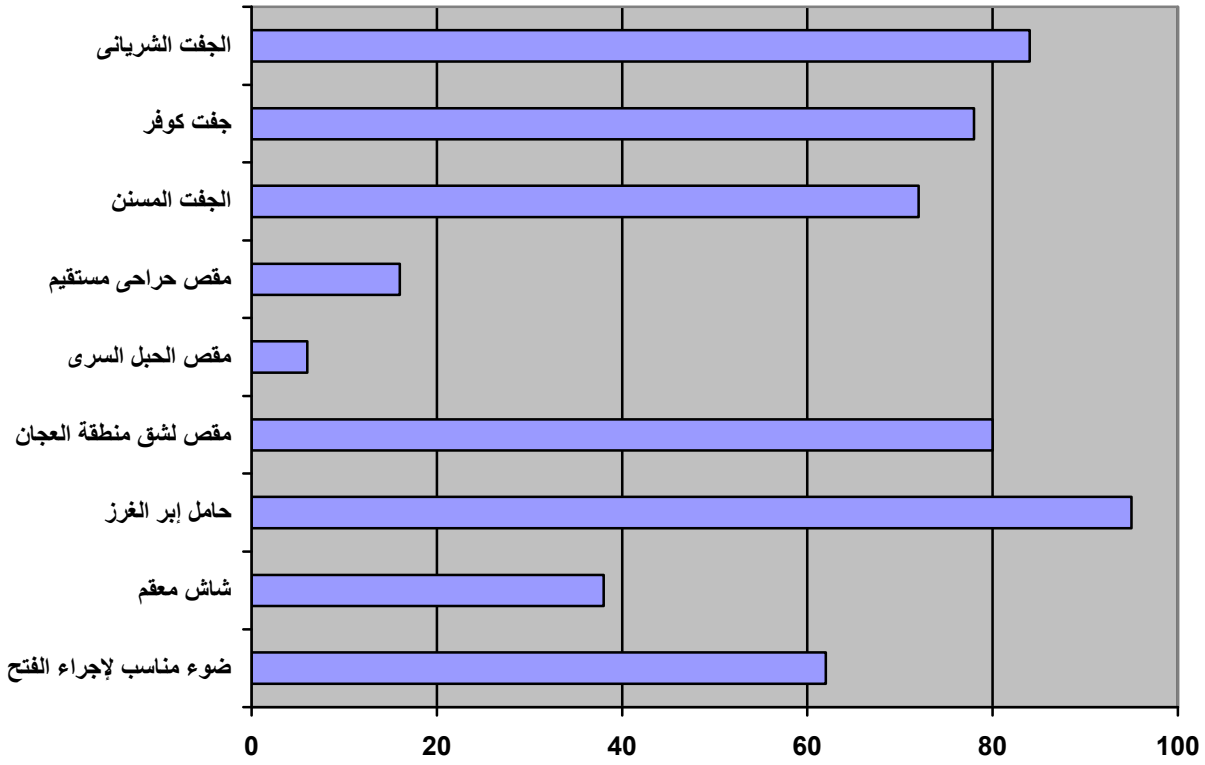
#### إجراءات الخروج

البيانات	رقم السؤال
الأدوية والعلاج الذي يتم وصفه للأم قبل الخروج	س 161
المرتبة الوظيفية للشخص الذي سمح بالخروج	س 160
توفير ملخص الحالة للسيدة عند الخروج	س 158، 159
عدد الساعات بين الولادة والسماح بخروج السيدة	س 93، 162
الفترة الزمنية المقبولة بين الولادة والسماح بالخروج	س 163

ملحق ج: بعض الأمثلة للنتائج

تمثل الرسوم البيانية التالية نسبة ضئيلة من النتائج التي تم التوصل إليها من خلال قائمة التدقيق بالملاحظة؛ وقد تم تضمينها هنا للتدليل على نوعية البيانات التي يمكن الحصول عليها بواسطة مقارنة كهذه.

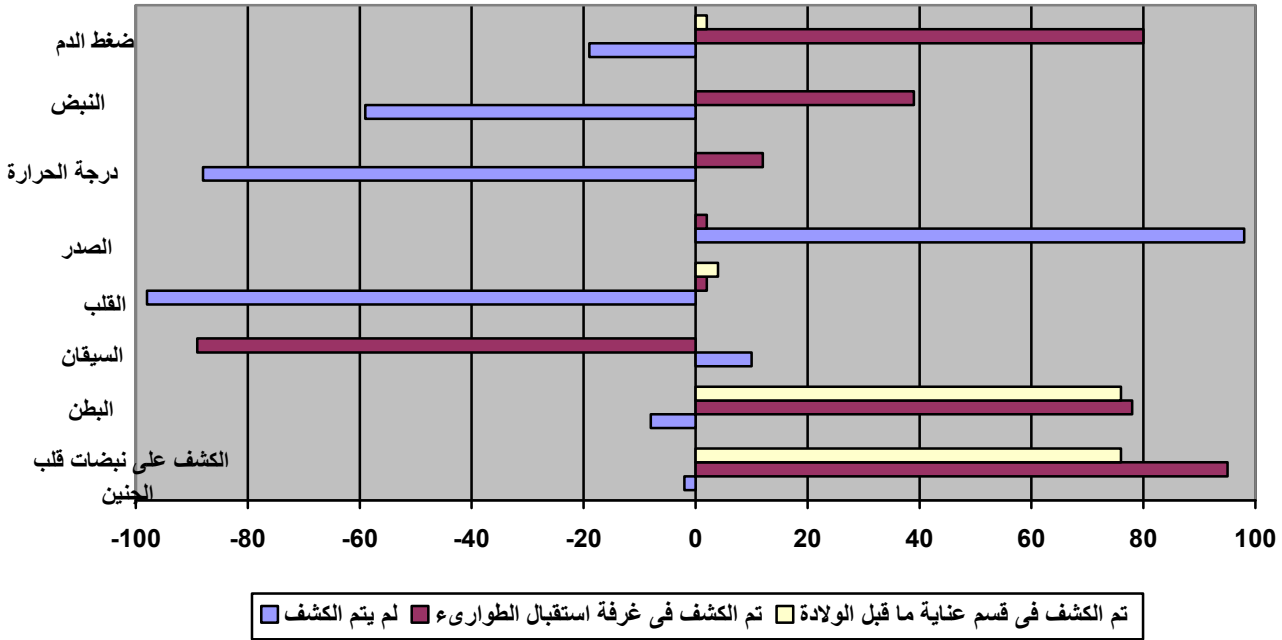
رسم (1) الاستعدادات في غرفة الولادة



العدد=171

كانت الاستعدادات مقبولة، باستثناء المقص الجراحي المستقيم ومقص الحبل السرى (بيانات متعلقة بسؤال 58).

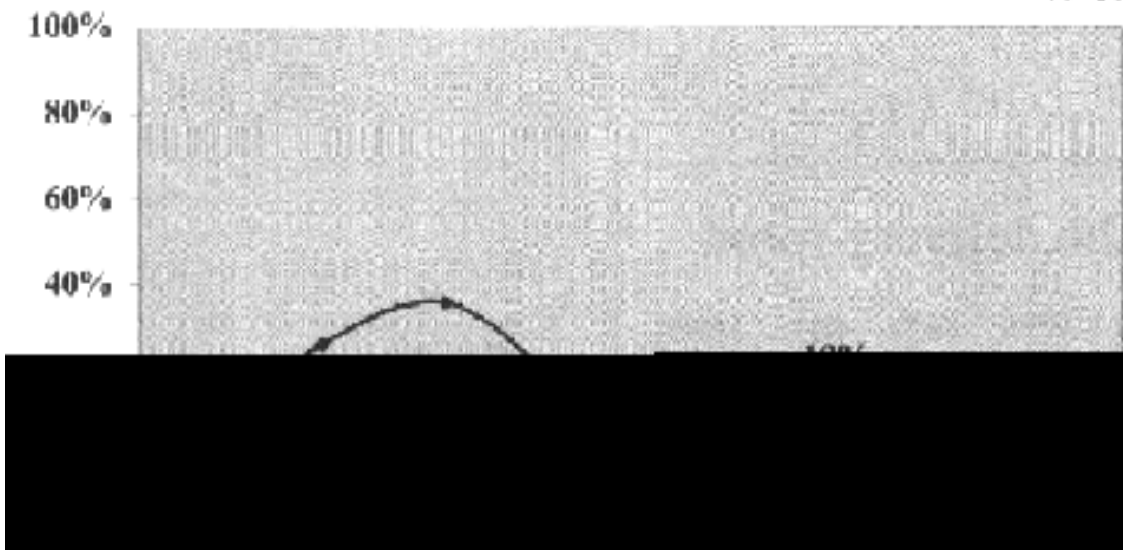
رسم ( 2 ) التقييم الأولي في غرفة استقبال الطوارئ وفي قسم عناية ما قبل الولادة



العدد=188

تشير الخطوط في الجانب الأيمن للرسم إلى نسبة السيدات التي تم فيها الكشف على البنود المبينة (باللون الأبيض في غرفة استقبال الطوارئ، وباللون الرمادي في قسم عناية ما قبل الولادة)؛ أما الخطوط السوداء في الجانب الأيسر، فهي تشير إلى نسبة السيدات اللاتي لم يتم الكشف عليهن في أي من المكانين (البيانات مستخلصة من سؤال 5، 6، 7، 30، 31).

رسم ( 3 ) عدد الفحوص المهبلية التي تم إجرائها مع كل سيدة



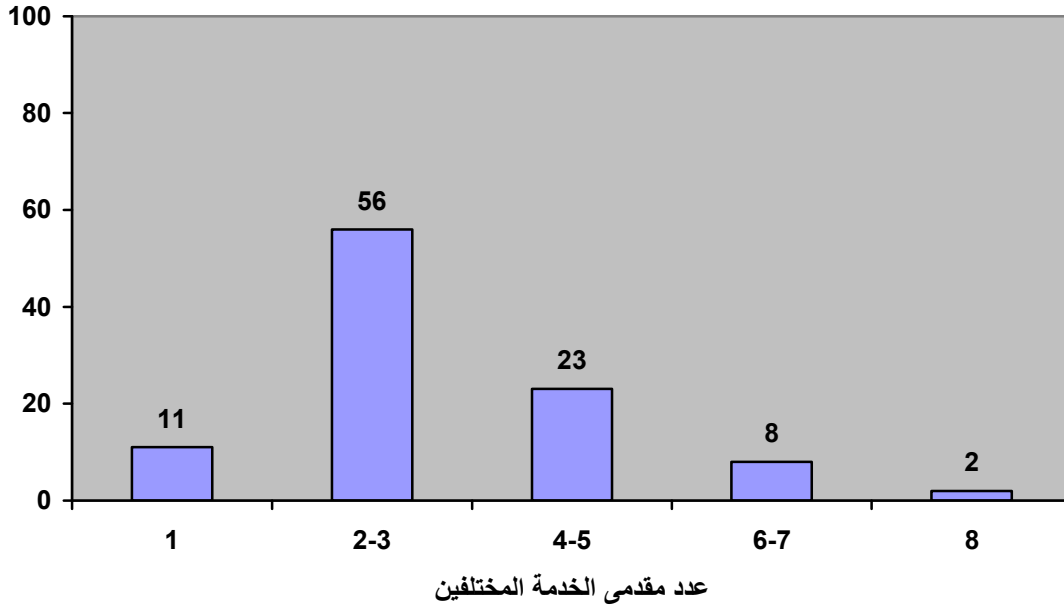
### عدد الفحوص

العدد=177

متوسط عدد الساعات التي استغرقتها المرحلة الأولى =  $2.4 \pm 2.9$  ساعة

ما يقرب من خمس السيدات (18%) حصلن على عشرة فحوص مهبلية أو أكثر أثناء تواجدهن بالمستشفى (تتعلق هذه البيانات بجدول السؤال 33).

رسم (4) كم عدد مقدمي الخدمات المختلفين الذين قاموا بإجراء الفحص المهبلي للسيدة؟



العدد=177

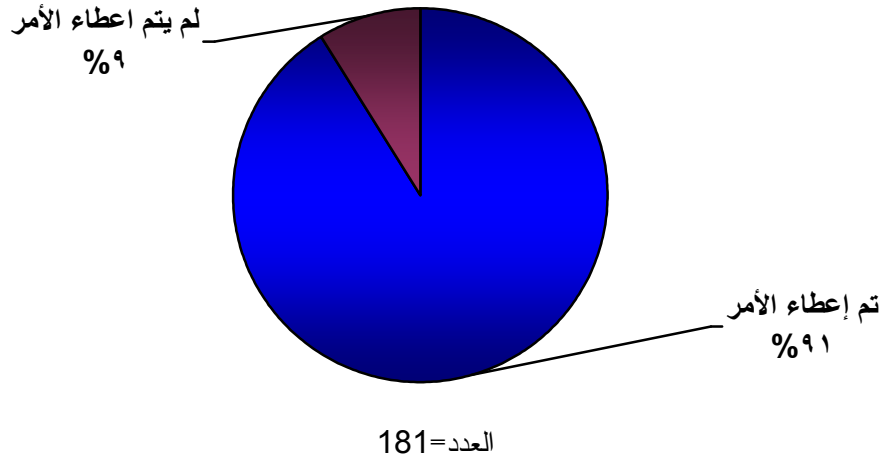
العدد الكلي للفحوص المهبلية التي قام بها جميع مقدمي الخدمات=1083

العدد الكلي للفحوص المهبلية التي أجراها الأطباء المقيمين والخبراء=803

ثلث السيدات تحت الملاحظة (33%) تم فحصهن بواسطة أربعة مقدمين للخدمات أو أكثر. ملاحظة: تم استبعاد الفحوص التي أجراها الأطباء تحت التدريب. تستند هذه البيانات إلى 803 فحص مهبلي قام بها المسؤول عن تقديم الخدمة (البيانات مستخلصة من سؤال 55).

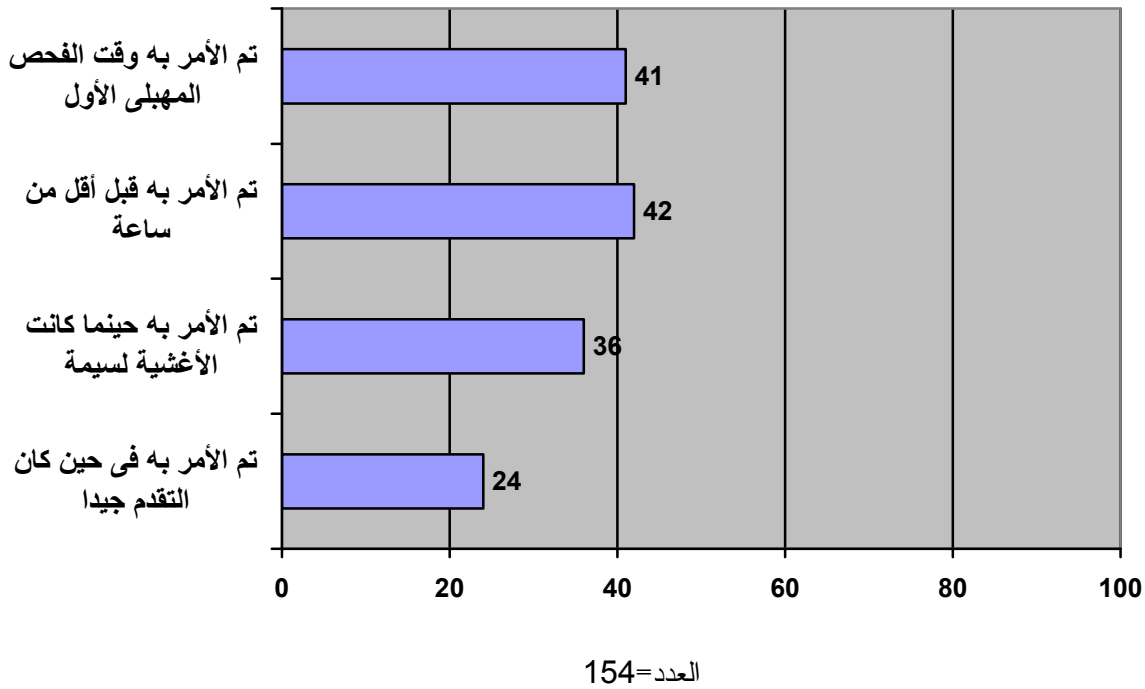
رسم (5) نسبة جميع السيدات اللاتي تم الأمر بإعطائهن منشطات للولادة خلال المرحلة الأولى





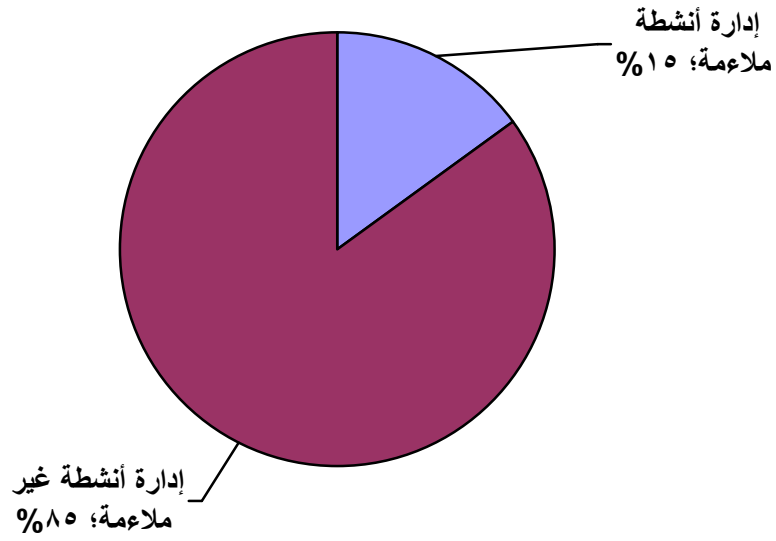
ازداد المخاض مع تناول المنشطات في 91% من الحالات تحت الملاحظة (البيانات مستخلصة من جدول السؤال 37).

رسم (6) سبب تصنيف الأمر بإعطاء المنشطات باعتباره غير مناسب



معظم حالات تنشيط المخاض تمت بطريقة ملائمة؛ ويشير شكل 6 إلى أسباب عدم الملاءمة (البيانات مستخلصة من سؤال 41 و جدول السؤال 37).

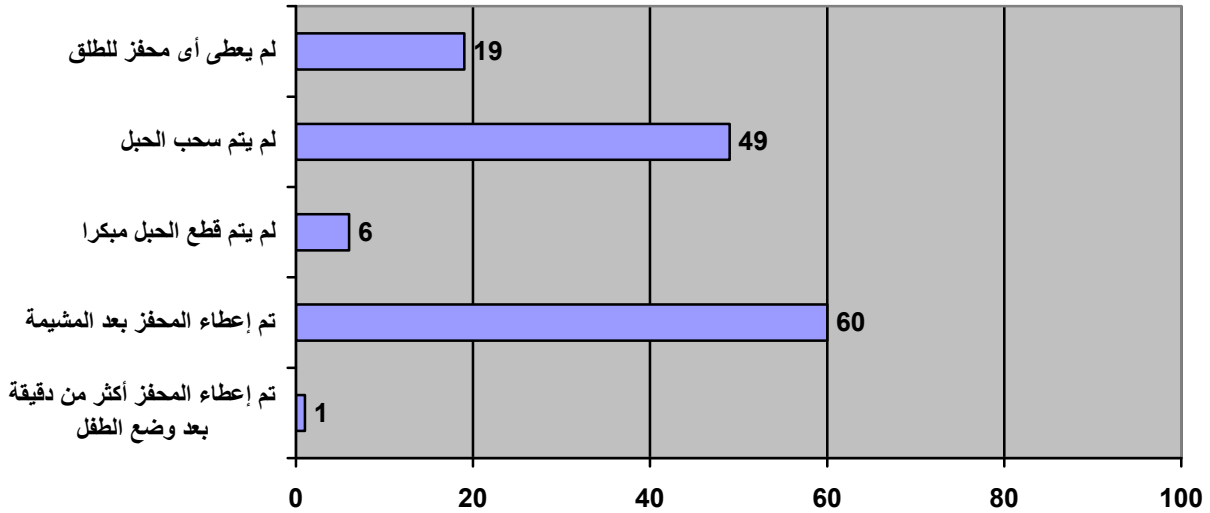
رسم (7) كيف تمت إدارة المرحلة الثالثة؟



العدد=176

تمت إدارة المرحلة الثالثة للولادة بطريقة غير ملائمة إلى حد كبير؛ ولم ترد الإدارة السلبية (البيانات مستخلصة من سؤال 94، 95، ومن جدول السؤال 37).

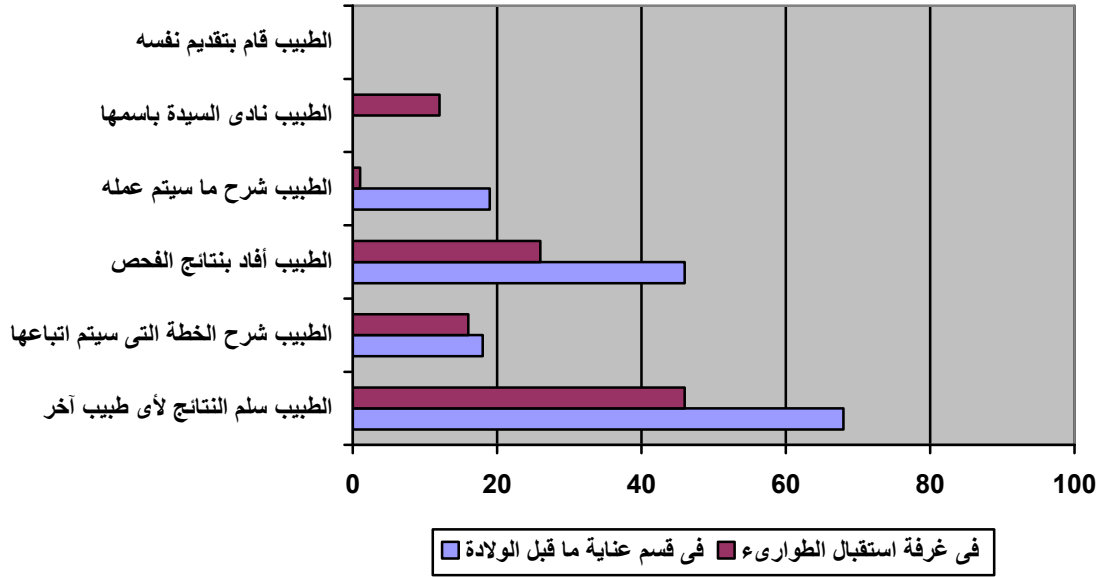
رسم (8) أسباب تصنيف الإدارة النشطة باعتبارها غير ملائمة



العدد=150

تم إدارة المرحلة الثالثة بطريقة غير ملائمة بالنسبة لـ 85% من الحالات تحت الملاحظة (البيانات مستخلصة من سؤال 94، 95، ومن جدول السؤال 37).

رسم (9) الاتصال والتواصل في غرفة استقبال الطوارئ وفي قسم عناية ما قبل الولادة



العدد=167-188

تبين أن التواصل بين مقدمي الخدمات والحالات كان ضعيفا بصفة عامة (البيانات مستخلصة من سؤال 4، 8، 10، 23، 24، 26، 34).

## Monographs in Reproductive Health

- No.1. Hind Khatab  
Women's Perception of of Sexuality in Rural Giza, 1996.
- No. 2 Hania Sholkamy  
Women's Health Perceptions: A Necessary Approach to an Understanding of Health and Well-Being, 1996
- No.3. Farha Ghannam  
The Social Construction of the Female Body in Low-Income Cairo, 1997
- No.4. Rita Giacaman and Muna Odeh  
Women's Perceptions of Health and Illness in the Context of National Struggle in Ihe Old City of Nablus, Palestine, 2002

## Policy Series in Reproductive Health

- No. 1. Huda Zurayk, Nabil Younis, Hind Khattab  
Rethinking Family Planning Policy in Light of Reproductive Health Research, 1994 (in Arabic 1995)
- No. 2. Nabil Younis, Kanma Khalil, Huda Zurayk, Hind Khattab  
Learning about the Gynecological Health of Women, 1994 (in Arabic 1995)
- No. 3. Hind Khattab, Huda Zurayk, Nabil Younis, Olfia Kamal  
Field Methodology for Entry into the Community, 1994 (in Arabic 1995)
- No.4. Hind Abou-Seoud Khattab, Huda Zurayk, Olfia Ibrahim Kamal, Francoise Ghorayeb, Nadine Karraze Chorbaji  
An Interview-Questionnaire on Reproductive Morbidity; The Experience of the Giza Morbidity Study, 1997
- No. 5. Raeda Al-Qutob, Salah Mawajdeh, Laila Nayvar, Salama Saidi, Firas Raad  
Assessing the Quality of Reproductive Health Services, 1998
- No. 6. Karima Khalil, Abdel Moneim Farag, Assem Anwar, Dina Galal, Olfia Kamal, Nadine Karraze Shorbaji, Miral Breebaart, Hind Kluittab, Nabil Younis and Huda Zurayk  
Integrating an RH Framework within Primary Care Services: The Experience of the RH Intervention Study, 2000.
- No.7. Abdel Moneim Farag, Karima Khalil, Assem Anwar, Dina Galal, Nabil Younis  
Improving Women's Reproductive Health: The Medical Components of a Primary Level Framework of Services. The Experience of the Reproductive Health Intervention Study, 2002.