گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
سال ۱۳۹۹، دوره ۲۲، صفحه ۱۵۵-۱۵۰

تاثیر حضور پرستار پشتیبان در انتقال ایمن نوزاد نارس از بخش مراقبت ویژه نوزادان به منزل

محبوبه نم نباتی (PhD)[۱*]، صفیه کیوانفر (MSc)[۲]، علی رضا صادق نیا (MD)[۳]

۱-مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲-بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۳-دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

دریافت: ۹۸/۳/۲۳، اصلاح: ۹۸/۵/۶، پذیرش: ۹۸/۸/۱۲

خلاصه

سابقه و هدف: انتقال نوزاد نارس از بیمارستان به منزل یک بحران برای خانواده است. یکی از مهمترین اهداف سیستم سلامت، تسهیل شرایط انتقال نوزاد است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر حضور پرستار پشتیبان در انتقال ایمن نوزاد نارس از بیمارستان به منزل انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی با حضور ۶۰ مادر نوزاد نارس و خیلی نارس (۳۵-۲۶ هفته) ترخیص شده از بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان در اصفهان (۱۳۹۷) انجام شد. مادران به طور تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و چک لیست محقق ساخته انجام شد. مداخله شامل حضور پرستار پشتیبان از زمان ترخیص، همراه با آنها در طول مسیر و حضور ۱ تا ۳ ساعته در منزل بود و با آموزش و انجام مراقبت های مورد نیاز خانواده را مورد حمایت قرار گرفت. تاثیر حضور پرستار بر متغیرهای محیط منزل، وضعیت سلامت نوزاد و شرایط انتقال بررسی و مقایسه گردید.

یافته‌ها: بر اساس نتایج مطالعه، میانگین نمره مناسب بودن محیط منزل ۱۰/۴۵±۸۷/۷۳ و میانگین نمره انتقال ایمن ۱۷/۹۰±۸۳/۷۹ در گروه کنترل بیشتر از گروه مداخله به ترتیب ۱۶/۴۹±۸۱/۴۵ و ۱۶/۵۲±۸۰/۷۷ بود. در حالی که میانگین نمره وضعیت سلامت نوزاد در هر دو گروه یکسان بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که مادران در بخش های مراقبت ویژه به خوبی توانمند شده اند و آموزش های ضمن ترخیص توانسته است انتقال ایمنی را برای نوزادان نارس مهیا نماید.

واژه‌های کلیدی: نوزاد نارس، ایمنی، انتقال، ترخیص.

مقدمه

امروزه میزان تولد نوزاد نارس به نحو چشمگیری افزایش یافته به طوریکه حدود ۳۶٪ نسبت به ۲۵ سال گذشته افزایش یافته است. در ایالات متحده آمریکا هر ساله ۱ از هر ۹ نوزاد متولد شده نارس هستند (۱). در کشور ایران در سال ۲۰۱۷ کمترین میزان تولد نوزاد نارس ۵/۴٪ در شهر بم و بیشترین میزان ۱۹/۸۵٪ در شهر تهران گزارش شده است (۲). نوزادان نارس به علت مشکلات پیچیده ای که دارند نیازمند بستری طولانی مدت در بیمارستان و انجام مراقبت های ویژه و مداوم هستند (۳). اگرچه بستری شدن در بخش مراقبت های ویژه نوزادان منجر به بهبودی و افزایش بقای نوزادان می شود ولی حضور طولانی مدت آنها مشکلات زیادی را برای نوزاد و خانواده به بار می آورد (۴). به همین دلیل با کسب حداقل معیارهای ترخیص نظیر افزایش وزن و ثبات فیزیولوژیک، نوزاد مرخص می‌گردد. البته ترخیص نوزاد از بیمارستان به منزله سلامت کامل او نیست و ضرورت دارد برای پیشگیری از گسست درمانی-مراقبتی، مراقبتی همه جانبه بر اساس نیازهای چندجانبه برای نوزاد در منزل در نظر گرفته شود (۵). انتقال نوزاد از بیمارستان به منزل برای خانواده یک چالش محسوب می شود و از زمان شنیدن کلمه ترخیص، انجام امورات ترخیص، تهیه وسایل مورد نیاز برای نگهداری و مراقبت از نوزاد، چگونگی خروج از بیمارستان، وسیله نقلیه مورد نظر و مهیا نمودن محیط مطلوب برای نوزاد نارس در منزل با مشکلات عدیده ای روبه رو می شوند (۵). مادران نوزادان نارسی که برای تغذیه و تنفس به تکنولوژی وابسته هستند بعد از ترخیص استرس و افسردگی بعد از زایمان آنها بیشترمی شود زیرا حمایت های درون بیمارستانی را از دست می دهند و نیازمند مراقبت و ویزیت در منزل می باشند (۶و۷). بنابراین نیاز است پشتیبانی و حمایت مادران موقع ترخیص و بعد از آن در منزل انجام گیرد. ترخیص نوزاد فرآیندی است که نیاز به پشتیبانی و توانمندسازی والدین به ویژه مادران دارد. جهت ترخیص و انتقال لازم است خانواده ها آموزش ببینند و محیط ایمنی را در منزل برای نوزادشان فراهم کنند (۱). والدین پس از انتقال نوزاد به منزل در مورد سلامتی اش نگران هستند زیرا حمایت تیم سلامت نوزادان را از دست داده و برای تداوم برخی مراقبت های پزشکی باید به افراد دیگری از تیم سلامت مراجعه نمایند (۲). نتایج یک مطالعه نشان داد که برای داشتن یک انتقال ایمن باید آمادگی نوزاد برای ترخیص، آمادگی والدین برای ترخیص و همچنین

این مقاله حاصل پایان نامه صفیه کیوانفر دانشجوی رشته کارشناسی ارشد پرستاری ویژه نوزادان و طرح تحقیقاتی به شماره ۳۹۶۵۵۷ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد.
* مسئول مقاله: دکتر محبوبه نم نباتی
آدرس: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۰۳۱-۳۷۹۲۷۵۰۷
E-mail: namnabat@nm.mui.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.19.1]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.150]

تدوین طرح مراقبتی بعد از ترخیص مورد بررسی قرار گیرد (۳). این بررسی برای نوزادان وابسته به تکنولوژی، باید عمیق تر و جامع تر باشد. مطالعه Mirmolaei و همکاران نشان داد که مراقبت در منزل بر عملکرد مادران در تغذیه، مراقبت های بهداشتی و مصرف مکمل ها برای نوزادشان به نحو چشمگیر تاثیر داشته است (۴). بنابراین برنامه مراقبت در منزل امر ضروری می باشد. معمولاً مراقبت های توصیه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سه نوبت ۱۴-۳، ۱۴-۵، ۴۵-۴۲ روزگی بعد از زایمان در مرکز بهداشت و برای نوزادان سالم توصیه شده است. اخیراً، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، برنامه‌ای را جهت اجرای مراقبت در منزل برای نوزادان نارس در شهر اصفهان به طور پایلوت آغاز نمودند. در این برنامه سه ویزیت بعد از ترخیص نوزادان بعد از ۴۸-۲۴ ساعت برای نوزادان انجام می شود (۵). این برنامه بر اساس طرح بسته خدمتی مراقبت در منزل از نوزاد شکل گرفت.

Namnabati بر اساس یافته های مطالعه ای پیرامون گذر نوزاد از بخش مراقبت های ویژه نوزادان تا خانه، در سال ۱۳۹۲ در مرکز مشاوره و خدمات پرستاری سروش در شهر اصفهان جهت حمایت از نوزادان و خانواده هایشان برنامه مراقبت در منزل از نوزاد را راه اندازی نمود. در این برنامه مراقبت های لازم از نوزاد در منزل به عمل آمده و به مادر و مادربزرگ و افراد کلیدی خانواده آموزش داده شد تا با حمایت خانواده، مادران مشکلات کمتری را بعد از ترخیص از بیمارستان تجربه نمایند. این برنامه مورد توجه مسئولین اداره سلامت نوزادان قرار گرفت و سفارش بسته خدمتی مراقبت در منزل از نوزاد داده شد (۶). در حال حاضر این برنامه در اصفهان و شهر های دیگر ایران نظیر تبریز، قزوین و در شمال کشور در حال اجراست. اگرچه این برنامه منجر به رضایت‌بخشی خانواده‌ها به خصوص مادران است ولی پژوهشگران هنوز به تجربه در می یابند که بیان کلمه ترخیص هیجانات عاطفی متفاوتی از خوشحالی تا نگرانی و استرس را در بر دارد. مادران از یک سو خشنود از رفتن به منزل هستند و از طرفی دیگر ترس و نگرانی بر آنها مستولی می‌گردد و گاهی برای رفتن به منزل اعلام عدم آمادگی و بستری بودن با مدت طولانی تر را تقاضا دارند. به همین دلیل به نظر می رسد چنانچه پرستار پشتیبان از بخش نوزادان و همراه با آنها در ساعات اولیه ترخیص حضور داشته باشد می توان انتقال ایمنی را برای نوزاد و خانواده فراهم آورد. بنابراین این مطالعه با هدف بررسی تاثیر حضور پرستار پشتیبان در انتقال ایمن نوزاد نارس از بیمارستان به منزل انجام گردید.

مواد و روش ها

در این مطالعه کارآزمایی بالینی با شماره ثبت کارآزمایی بالینی IRCT20180130038554N1 و کسب کد اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره 1396.30646 و هماهنگی های لازم با مسئولین به بیمارستان مراجعه نموده و مسئولین بیمارستان را در جریان برنامه مراقبت در منزل قرار دادند. برای ورود به منزل در زمان بستری بودن نوزاد با والدین گفتگو گردید و برای ورود به حریم منزل از آنها رضایت کتبی گرفته شد. به جز چند مورد در بقیه موارد مادران از اینکه پرستار متخصص نوزادان آنها از بیمارستان تا منزل و بعد در محیط منزل همراهشان بود بسیار خشنود بودند. علاوه بر این، برای حفظ امنیت پرستار آدرس منزل به بیمارستان و مجری طرح داده شد و ساعت حضور و ورود و خروج از منزل نیز اطلاع داده شد. در طی نمونه گیری هیچ گونه خطری امنیت پرستار و یا خانواده را تهدید ننمود و خانواده ها از حضور پرستار در منزل به گرمی استقبال نمودند، علاوه براین بعد از تکمیل نمونه گیری خواستار برقرار ارتباط مجدد و رفع ابهامات را داشتند. نمونه گیری در دسترس با انتخاب ۶۰ نفر از مادران واجد شرایط و دارای نوزاد نارس (۳۵-۲۶ هفته) ترخیص شده از بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان شهید بهشتی اصفهان با تخصیص تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار داده شدند. مادران ۱۸ سال به بالا و دارای نوزاد با سن جنینی ۲۶ تا ۳۵ هفته، باسواد، اولین تجربه بچه داری و عدم مصرف مواد روان گردان و قرص ضد افسردگی وارد مطالعه شدند. مادرانی که توانایی مراقبت از نوزاد را نداشتند و یا به دلیل بستری مجدد نوزاد، از مطالعه خارج گردیدند. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه جمعیتی شناختی و سه چک لیست محقق ساخته بر اساس کریکولوم اصلی پرستاری مراقبت ویژه نوزادان (۷) و راهنمای مراقبت در منزل از نوزادان، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۸) انجام شد. چک‌لیست ها هر کدام شامل ۱۱ آیتم (مطلوب= ۱ و نامطلوب= ۰)، حداقل صفر و حداکثر صد نمره داشتند. چک لیست ها سه متغیر محیط منزل، وضعیت سلامت نوزاد و شرایط انتقال را مورد بررسی قرار دادند.

مداخله در این مطالعه همراهی پرستار با والدین از بیمارستان، در طی مسیر در اتومبیل و حضور یک الی سه ساعته در منزل بود. هنگامی که پزشک زمان ترخیص نوزاد را اعلام می نمود. پرستار پشتیبان با مادران در مورد اهداف پژوهش صحبت نموده و پس از اخذ رضایت نامه، با انجام قرعه کشی مادران واجد شرایط را در دو گروه مداخله و کنترل قرار داد. طبق روال آموزش های لازم جهت ایجاد آمادگی در مادران برای انتقال نوزاد به هر دو گروه در بخش مراقبت‌های ویژه ۳ تا ۴ روز قبل از ترخیص داده شد. در روز ترخیص نوزاد، مجدداً آموزش‌ها برای هر دو گروه تکرار شد. در گروه مداخله پرستار شاغل در بخش مراقبت ویژه نوزادان که کاملاً به شرایط انتقال ایمن آگاه بود از ۲ ساعت قبل از خروج نوزاد از بیمارستان، در بخش حضور داشت و از طریق چک لیست ها آمادگی مادر، وضعیت سلامت نوزاد و شرایط انتقال را بررسی نمود.

پرستار همراه با والدین به منزل می رفت و در طول مسیر در کنار مادر و نوزاد حضور داشت و به سوالات مادر و پدر پاسخ می داد. در منزل، محیط طبق چک لیست ارزیابی شد و محل ایمنی، برای قرار دادن کپسول اکسیژن در نظر گرفته شد. در صورتی که موردی نامطلوب بود و نیاز به مداخله داشت با کمک والدین اصلاح می گردید. همچنین برای اینکه مادر بتواند با شرایط جدید سازگار شود و مراقبت از نوزاد را در منزل شروع کند، پرستار به مدت یک الی سه ساعت در منزل حضور داشت تا با در نظر گرفتن تمایل مادر و شرایط نوزاد یک تا دو نوبت تغذیه نوزاد را (از طریق سینه مادر، فنجان و یا لوله معده) را با مادر همراهی کند. علاوه بر این، برخی از مراقبت ها نظیر کنترل علائم حیاتی و حمام دهی را با مادر برای نوزاد انجام می دادند.

در گروه کنترل مادران پس از دریافت آموزش ها و تکمیل شدن چک لیست بدون حضور پرستار پشتیبان، نوزاد را به منزل انتقال می دادند. در این گروه ۳ روز پس از ترخیص پرستار پشتیبان به منزل مراجعه کرده و چک لیست محیط منزل را تکمیل نمود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 21 و آزمون های آماری t مستقل، کای اسکوئر، آزمون دقیق فیشر و آزمون من- ویتنی تجزیه و تحلیل شدند و $p < ۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.19.1]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.150]

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد وزن نوزادان نارس بین ۲۲۰۰-۷۲۵ گرم، سن جنینی بین ۳۵-۲۶ هفته، تعداد روز بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان ۵۶-۵ روز و سن مادران بین ۴۱-۲۰ سال بود. مشخصات جمعیتی شناختی واحدهای پژوهش بین دو گروه اختلاف معنی دار نداشت (جدول ۱). همچنین نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره مناسب بودن محیط منزل، وضعیت سلامت نوزاد و انتقال ایمن نوزاد به منزل بین دو گروه اختلاف معنی دار نداشت. میانگین نمره سلامت نوزاد در هر دو گروه مداخله و کنترل تقریباً یکسان بود. (جدول ۲).

جدول ۱. مشخصات جمعیتی شناختی مادر و نوزاد

متغیر	گروه مداخله Mean±SD یا درصد	گروه کنترل Mean±SD یا درصد	P.value (آزمون T/ کای دو)
وزن بدو تولد (گرم)	۱۳۵۳/۲۱±۳۵۶/۳۷	۱۴۷۶/۲۹±۳۹۶/۹۱	p=۰/۲۲ t=۱/۲۵
سن جنینی (هفته)	۳۰/۶۱±۱/۹۵	۳۱/۴۴±۲/۷۱	p=۰/۱۸ t=۱/۳۴
مدت بستری (روز)	۲۲/۶۳±۱۰/۰۶	۱۹/۱۷±۱۳/۲۵	p=۰/۲۷ t=۱/۱۰
سن مادر (سال)	۳۰/۰۴±۳/۹۳	۳۰/۵۲±۵/۸۴	p=۰/۷۱ t=۰/۳۷
جنس نوزاد			
دختر	٪۳۵/۷	٪۴۶/۹	p=۰/۳۸
پسر	٪۶۳/۳	٪۵۳/۱	x^2=۰/۷۶
روش زایمان			
سزارین	٪۷۸/۶	۲۴	p=۰/۷۴
طبیعی	٪۲۱/۴	۲۵	x^2=۰/۱۱
سطح تحصیلات مادر			
زیر دیپلم	٪۷/۱	٪۱۵/۶	p=۰/۱۵
دیپلم	٪۲۸/۴	٪۳۷/۵	x^2=۱/۴۳
دانشگاهی	٪۶۳/۳	٪۴۶/۹	

جدول ۲. مقایسه میانگین نمره مناسب بودن محیط منزل، وضعیت سلامت نوزاد و انتقال ایمن نوزاد به منزل بین دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه مداخله Mean±SD	گروه کنترل Mean±SD	P.value (آزمون t مستقل)
مناسب بودن محیط منزل	۸۱/۴۵±۱۶/۴۹	۸۷/۷۳±۱۰/۴۵	p=۰/۱۷ t=۱/۴۰
وضعیت سلامت نوزاد	۸۳/۰۳±۱۲/۵۰	۸۳/۲۴±۱۵/۹۲	p=۰/۹۶ t=۰/۰۶
انتقال ایمن نوزاد به منزل	۸۰/۷۷±۱۶/۵۲	۸۳/۷۹±۱۷/۰۹	p=۰/۴۹ t=۰/۶۹

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره مناسب بودن محیط منزل و انتقال ایمن در هر دو گروه در حد مطلوبی بوده است. البته میانگین نمره این دو متغیر درگروه کنترل کمی افزایش یافته بود که بر خلاف انتظار پژوهشگران بود. به نظر می رسد علت معنی‌دار نبودن این دو متغیر وجود کلاس های آموزشی، جهت توانمند سازی مادران در بخش مراقبت های ویژه نوزادان باشد. میانگین نمره مطلوبیت محیط منزل و انتقال ایمن نیز در گروه کنترل بیش از گروه مداخله بوده است شاید علت آن وابستگی مادران به پرستار پشتیبان بوده که منتظر بوده اند تا طبق نظر پرستار پشتیبان محیط را آماده نمایند. اگرچه نتایج آماری اختلاف معنی داری را نشان نداد ولی حضور پرستار پشتیبان به همراه خانواده از زمان ترخیص و در طول مسیر و ورود به منزل دارای اهمیت زیادی بود. به نحوی که پژوهشگران خشنودی و رضایت همراهان را دیده و یا شنیده بودند. بنابراین ترخیص نوزادان نارس خیلی کم وزن در شرایط ایمن و با روش های صحیح برای نوزاد و خانواده خیلی سودمند است. Toral-López و همکاران در طی یک مطالعه مروری بر انتقال نوزادان از بیمارستان به منزل تاکید نمودند که حضور پرستار در انتقال جهت آموزش، حمایت و انجام مراقبت های پرستاری ضروری است و باید در طی برنامه ای ویزیت های برنامه ریزی شده ای جهت مراقبت در منزل مهیا شود (۹). Mirmolaei و همکاران نیز نتایج مثبتی را در عملکرد مادران طی مراقبت در منزل اعلام نمودند (۴). اگرچه مطالعات ضرورت مراقبت در منزل را به خوبی اشاره نموده‌اند ولی با این حال مطالعات دیگری چالش ها و مشکلات پیش روی این رویکرد را محدودیتی برای ویزیت در منزل ذکر نموداند و همکاری تیمی و حمایت پزشک را نیز ضروری دانستند. این مطالعات موانعی نظیر حفظ امنیت پرستار، مخالفت برخی از پزشکان و یا استقلال پرستاران در اجرای برخی از مراقبت ها را مطرح نمودند (۱۱و۱۰). علاوه بر این در مطالعه دیگری در ایران نیز مسائل فرهنگی برای حضور پرستاران نظیر مخالفت همسر، اقوام و آشنایان را به عنوان مانعی برای آن بر شمرده و حتی برخی از خانواده ها نیز مایل به حضور فرد غریبه در منزلشان نبوده و ترجیح می‌دهند مراقبت ها در بیمارستان یا مراکز مراقبت در منزل انجام گیرد (۱۲و۱۰). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اگرچه میانگین نمره انتقال ایمن در حد مطلوبی بوده ولی با این حال نمره کامل (۱۰۰) دریافت نشده است. پژوهشگران دریافتند که جهت دستیابی به نمره کامل انتقال ایمن نیاز است که سیستم سلامت تجهیزات و امکانات لازم را برای انتقال آماده نماید. در این مطالعه مشاهده شد که پدر خانواده وقت زیادی (سه تا شش ساعت) را جهت آماده کردن تجهیزاتی نظیر کپسول اکسیژن و دستگاه پالس اکسی متر صرف می کرد. همچنین تهیه داروهای مصرفی نوزاد، آموزش در مورد دوز، زمان و نحوه صحیح مصرف دارو در زمان ترخیص معضل دیگری بود که والدین را دچار اضطراب می نمود. علاوه بر این، طبق روال و فرهنگ در ایران نوزاد در آغوش مادر یا مادر بزرگ در صندلی جلوی اتومبیل قرار می گرفتند. این در حالی است که طبق چک لیست، مکان قرار گیری نوزاد در داخل اتومبیل، در صندلی عقب اتومبیل و درون صندلی مخصوص است. البته در مطالعه حاضر طبق توصیه پرستار پشتیبان نوزاد در آغوش مادر و در صندلی عقب قرار گرفت. نتایج مطالعات دیگر حاکی از آن بود که نیازهای نوزادان ترخیص شده از بخش نوزادان به چهار دسته اصلی نیاز به تغذیه لوله ای بینی- معدی، نظارت بر سطح اکسیژن، داشتن اطلاعات کافی در مورد دارو و نیاز به مهارت برای ارائه مراقبت‌های روزانه طبقه‌بندی می‌شود. بنابراین اهداف مراقبت در منزل باید جهت پوشش دهی به این نیازها باشد (۱۴و۱۳).

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.19.1]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.150]

به طور کلی نتایج مطالعه نشان داد که بستری شدن نوزادان و حضور مادران منجر به توانمندسازی آنها شده است به نحوی که با آموزش های ضمن ترخیص، نوزاد را به خوبی انتقال داده و حضور و همراهی پرستار ماهر و آگاه به انتقال ایمن به مادران کمک می کند تا سریعتر بتوانند بحران انتقال را مدیریت کنند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و مسئولین بیمارستان شهید بهشتی اصفهان، سرپرستار، پرستاران و مادران بخش مراقبت ویژه نوزادان تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.19.1]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.150]

The Effect of the Presence of A Support Nurse on the Safe Transition of Premature Infants from the Neonatal Intensive Care Unit to Home

M. Namnabati (PhD)*[1], S. Keyvanfar (MSc)[2], A.R. Sadeghnia (MD)[3]

1.Nursing and Midwifery Care Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran
2.Shahied Beheshti Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran
3.Faculty of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 22; 2020; PP: 150-155
Received: Jun 13rd 2019, Revised: Jul 28th 2019, Accepted: Nov 3rd 2019.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Transferring a premature infant from the hospital to home is a burden for the family. One of the most important goals of the health system is to facilitate the transition of the infant. The aim of this study was to investigate the effect of the presence of a support nurse on the safe transition of premature infants from the hospital to home.

METHODS: This clinical trial was performed in the presence of 60 mothers of premature and very premature infants (26-35 weeks) discharged from the neonatal intensive care unit of a hospital in Isfahan (2018). Mothers were randomly assigned to control and intervention groups. Data collection was done through a questionnaire and a researcher-made checklist. The intervention included the presence of a support nurse from the time of discharge, who accompanied them along the way, and stayed at their home for 1 to 3 hours. The nurse supported the family by training and performing the required care. The effect of the nurse's presence on the variables of home environment, infant health status and safe transition conditions was evaluated and compared.

FINDINGS: Based on the results of the study, the mean score of home environment (87.73±10.45) and the mean score of safe transition (83.79±17.90) in the control group were higher more than the intervention group (81.45±16.49 and 80.77±16.52, respectively). The mean score of infant health status was the same in the two groups.

CONCLUSION: The results of the study showed that mothers were well empowered in intensive care units and discharge instructions have been able to provide safe transition for premature infants.

KEY WORDS: *Premature Infant, Safety, Transition, Discharge.*

Please cite this article as follows:

Namnabati M, Keyvanfar S, Sadeghnia AR. The Effect of the Presence of A Support Nurse on the Safe Transition of Premature Infants from the Neonatal Intensive Care Unit to Home. J Babol Univ Med Sci. 2020;22:150-5.

***Corresonding Author: M. Namnabati (PhD)**
Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R.Iran
Tel: +98 31 37927507
E-mail: namnabat@nm.mui.ac.ir

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.19.1]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.150]

References

1.Hummel P. Discharge Planning and Transition to Home Care. In: Verklan MT ,Walden M, Editors. Core Curriculum For Neonatal intensive Care Nursing, 5th ed. Elsevier; 2015. p. 373-91.

2.Murdoch MR, Franck LS. Gaining confidence and perspective: a phenomenological study of mothers' lived experiences caring for infants at home after neonatal unit discharge. J Adv Nurs. 2012;68(9):2008-20.

3.Seyedfarajollah S, Nayeri F, Niakan Kalhori S, Ghazisaeedi M, Keikha L. The Framework of NICU-discharge Plan System for Preterm Infants in Iran: Duties, Components and Capabilities. Acta Inform Med. 2018;26(1):46-50.

4.Mirmolaei T, Amel Valizadeh M, Mahmoodi M, Tavakkol Z. The effect of postpartum care at home on maternal received care and satisfaction. Evidence based care J. 2011;1(1):35-50. [In Persian]

5.Keyvanfar S. Investigating the effect of nurses' companionship on the transfer of premature infants to the home on the mood of their mothers in the selected hospital of Isfahan University of Medical Sciences 2017 [MSc Thesis]. Isfahan, I.R.Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2019. Available from: http://thesis.research.ac.ir/faces/search/bibliographic/biblioFullView.jspx?_afPfm=10s10yi63c

6.Namnabati M. Transition from NICU to Home [PhD Disertation]. Tabriz, I.R.Iran: Tabriz University of Medical Scinces; 2013.

7. Verklan MT ,Walden M. Core Curriculum For Neonatal intensive Care Nursing, 5th ed. Elsevier; 2015.

8.Neonatal Health Office, Ministry of Health and Medical Education of I.R.Iran. Guideline for Home Care in Infants. 2015.

9.Toral-López I, Fernandez-Alcantara M, Gonzalez-Carrion P, Cruz-Quintana F, Rivas-Campos A, Pérez-Marfil N. Needs perceived by parents of preterm infants: integrating care into the early discharge process. J Pediatr Nurs. 2016;31(2):e99-108.

10.Namnabati M, Hemati Z, Taleghani F, Sadeghnia A. Home-based Care Needs of Preterm Infants Discharged Early from the Neonatal Intensive Care Unit: A Descriptive Qualitative Study. Iran J Neonate. 2017;8(4):74-82.

11. Hemati Z, Namnabati M, Taleghani F, Sadeghnia A. Mothers' Challenges after Infants' Discharge from Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. Iran J Neonate. 2017;8(1):31-6.

12.Lundqvist P, Weis J, Sivberg B. Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care-A challenging process to cope with. J Clin Nurs. 2019;28(15-16):2966-78.

13.Holm KG, Clemensen J, Brødsgaard A, Smith AC, Maastrup R, Zachariassen G. Growth and breastfeeding of preterm infants receiving neonatal tele homecare compared to hospital-based care. J Neonatal Perinatal Med. 2019;12(3):277-84.

14.Zamanzadeh V, Namnabati M, Valizadeh L, Badiee Z. Mothers' experiences of infants discharge in Iranian NICU culture: a qualitative study. Adv Neonatal Care. 2013;13(4):E1-7.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.19.1]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.150]