طراحی خط سیر بالینی برای فرآیند زایمان طبیعی در بیمارستان امام رضا (ع) ارومية

تاریخ پذیرش: 90/9/9
تاریخ دریافت: 90/6/30

چکیده:
زمینه و هدف: فرآیند زایمان به خاطر مطرح بودن در تاریکی و جنین، درگیر بودن سطوح مختلف نظام ارائه خدمات، تعداد بالای زایمان، و بالاپیوستن میزان ساراژ جنین کی از اولویت های مهم در مطالعات علوم پزشکی در چنین است. درکشمار فرآیند زایمان طبیعی نیز منطق‌ساز یگریک و روند بهینه‌سازی برخورد نسبت و نیازمند ارائه می‌باشد. این مطالعه به هدف طراحی خط سیر بالینی برای فرآیند زایمان طبیعی در بیمارستان امام رضا (ع) ارومية به منظور ارتباطی آن با انجام گرفت.
مواد و روش‌ها: این مطالعه مطالعاتی ارائه کیفیت (Quality improvement) برای مطالعات ارتقایی تغییرات انجام گرفت. در فرآیند زایمان طبیعی است. برای طراحی خط سیر بالینی از آگوی تحلیلی نسبت "FOCUS PDCA" استفاده شد.

نتایج: ارزیابی وضعیت نشان داد که فرآیند زایمان طبیعی در بیمارستان در مقایسه با استانداردهای مطلوبی تبدیل به تطبیقی که میزان مداخلات غیر ضروری در فرآیند زایمان طبیعی بیشتر از حد استاندارد می‌باشد. به منظور استاندارد سازی فرآیند زایمان طبیعی باید به بررسی خط سیر بیماری بر روی علل، خصوصاً علل بهبودی فعالیت و فعالیت باید به روی علل مورد بررسی و بهبود توجه یابد. نتایج مورد بررسی نشان داد که فنون عمومی با توجه به تعداد بیش از 4 هر مورد قابل بهبود است. فنون عمومی با توجه به تعداد بیش از 4 هر مورد قابل بهبود است. نتایج مورد بررسی می‌باشد. به بهبودی فعالیت و فعالیت باید به روی علل مورد بررسی و بهبود توجه یابد.

کلمات کلیدی: زایمان طبیعی، خط سیر بالینی، بیمارستان امام رضا (ع) ارومية

1- دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات تهران - استاد مدعو، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - تهران - ایران
2- دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات تهران - دانشگاه محقق دندانپزشکی خدمات بهداشتی و درمانی - تهران - ایران (نوبت‌نامه مستند)
3- دانشگاه آزاد اسلامی - واحد علوم و تحقیقات تهران - دانشگاه محقق دندانپزشکی خدمات بهداشتی و درمانی - تهران - ایران
4- دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشگاه محقق دندانپزشکی خدمات بهداشتی و درمانی - تهران - ایران

تماس: a.mosaferyadegar@yahoo.com
تلفن: 01133340659
www.TUMS.ac.ir
Published By Tehran University Of Medical Sciences
مقدمه
بیمارستان‌های مدرن با توجه به رشد و تغییرات در جامعه، هدف خود را از مراقبت‌های مبتنی بر تحقیق به مراقبت‌های مبتنی بر تجربه تغییر می‌دهند. به‌طوری‌که کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل در انتخاب بیمارستان تاثیرگذاری می‌کند. 

مواد و روش‌ها
برای مطالعه حاکی از این موضوع، فرآیندهایی از طریق پوشش مسئولان، مدیران و کارکنان بیمارستان ایجاد می‌شود. این فرآیندها شامل چهار بخش جهانی به واسطه انتقال، تغییرات سیستمیک، بسته‌بندی و ارتباطات داخلی و خارجی می‌باشد. 

1. Total quality management
2. Clinical pathway
3. Multidisciplinary Team
4. Evidence-based medicine
5. Consensus
برای آزمایش طراحی خصوصی سیر بالینی زایمان طبیعی به طریق زیر عمل شد:

انتخاب فرایند بالینی

شرکت مسئول سامانه ارزیابی

شکل 1. الگوی FOCUS-PDCA

با استفاده از هنگام بسته/

این آزمایش در طول یک سال قبل از اجرای طرح در در بیمارستان جمعیت اوری گردید. با این توضیح که میان کاربردها، ممکن است به این نمودار کاربردی متعارض با استفاده از نمونه گیری صادفی ساده تعداد 100 نرخ نرخ مختلف که در این نمونه تشکیل داده شده است در حدود 100 نرخ دانشگاهی کرایه در این نمونه. به نظر می‌رسد که در این نمونه تشکیل کرایه، یک نفر مربوط به یک نفر از نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این نمونه گیری تبیکشین بیهوشی، یک نفر از واحدهای دوستی به این

1. Multidisciplinary team
2. Process map
3. Current practice
4. Brainstorming technique
5. Augmentation
6. Episiotomy
7. Simple randomized sampling(SRS)
یافته‌ها
بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، زایمان طبیعی یا زایمان مبتنی بر شواهد، نشان‌دهنده کمیت و کیفیت وابستگی به مهندسی و پاسخگویی به درخواست بیشتر از زایمان‌های مربوط به مراحل مختلف تاریخی است که در زمان زایمان با استفاده از اصول مراحل فرزند背ط lowercase" مبتنی بر شواهد" به‌طور مداوم در مراحل مختلف زایمان طبیعی مشخص می‌شود. این می‌تواند رد شده باشد که یک تحقیق در مورد مراحل مختلف زایمان که توسط شواهد مشخص نشده است. این می‌تواند رد شده باشد که یک تحقیق در مورد مراحل مختلف زایمان که توسط شواهد مشخص نشده است.

درک عملکرد ایجاد آل فرآیند زایمان طبیعی
در این مرحله با مراجعه به منابع علمی موجود در زمینه زایمان طبیعی و با استفاده از اصول و مراحل فرزند背ط lowercase" مبتنی بر شواهد" به‌طور مداوم در مراحل مختلف زایمان که توسط شواهد مشخص می‌شود، به‌طور دقیق تحقیق و بررسی یافته‌ها انجام می‌شود. این تحقیق برای تحقیق در مورد مراحل مختلف زایمان که توسط شواهد مشخص نشده است. این می‌تواند رد شده باشد که یک تحقیق در مورد مراحل مختلف زایمان که توسط شواهد مشخص نشده است.

انتخاب قالب و محتوای اسطوره خیاطی
براز ارزش خیاطی پالینی از جدول دوم الی (جدول 4) استفاده شده که در یک بعد از این اقدامات و در بعد دیگر این زمان در یک از اقدامات تعبیه شده بودند.

جدول 1 ارزیابی عملکرد جاری فرآیند زایمان طبیعی در بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه
نمونه 100 تایی از تاریخ 89/11/1 تا 89/12/29

<table>
<thead>
<tr>
<th>نتیجه</th>
<th>معیار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 %</td>
<td>میزان سرایی</td>
</tr>
<tr>
<td>34 %</td>
<td>میزان تقویت ابهر</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>میزان عوارض جنینی</td>
</tr>
<tr>
<td>117-714 ریال</td>
<td>میانگین هزینه</td>
</tr>
<tr>
<td>0-2 ساعت و 7 دقیقه</td>
<td>میزان طول مدت بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>7/7 %</td>
<td>میزان انجام اپی زیاتومی</td>
</tr>
<tr>
<td>99 %</td>
<td>میزان رگ گیری و با سرم تراپی در هنگام بستری</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6. Normal vaginal delivery
7. Vertex
8. routine

1. Evidence based medicine (EBM)
2. Best practice
3. Data bases
4. Format
5. Content
جدول ۲ آزمایی عملکرد جاری فرایند زایمان طبیعی در بیمارستان امام رضا(ع) ارومیه
در رابطه با استفاده صحیح از پارتوگراف - نمونه ۱۰۰ تایی از تاریخ ۸۹/۱۲/۲۹ تا ۸۹/۱/۱

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد</th>
<th>اجرای پارتوگراف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ب) پیشرفته زایمانی</td>
<td>(الف) وضعیت جنین</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۷</td>
<td>تب در هنگام بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۲</td>
<td>تب روند</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۸</td>
<td>دیلیانسون سرویکس در هنگام بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰</td>
<td>روند دیلیانسون</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۷</td>
<td>نزول در هنگام بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۹</td>
<td>روند نزول</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>انقباضات رحمی در هنگام بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>روند انقباضات رحمی</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰</td>
<td>فشار خون در هنگام بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۸</td>
<td>روند فشار خون</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>نیب در هنگام بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>روند نیب</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۷</td>
<td>درجه حرارت در هنگام بستری</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>روند درجه حرارت</td>
</tr>
<tr>
<td>۰</td>
<td>موجود نمی‌باشد</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰</td>
<td>دارو و مایعات در ریافتی</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در جستجوی متون، بطور منحصر به فرد سیر باینی در رابطه با زایمان طبیعی بیدا شد. یکی از آنها مطالعه‌ای به‌نام تحت عنوان "پرسای و اجرای خط سیر باینی برای زایمان طبیعی در سیستم بهداشتی جنوب بیمارستان" که توسط اسکات در سال ۱۹۹۸ در انگلیس انجام گردیده بود (۱). و دیگری مطالعه‌ای به‌نام که تحت عنوان "خط سیر باینی برای زایمان طبیعی در سراسر ولز: روش‌های باری کاهش مداخلات غیر ضروری" توسط فاکس و همکاران در سال ۱۹۹۳ انجام گردیده بود (۱۱). قابل ذکر استفاده در مطالعه اخیر بر اساس "مجموعه دستورات" مشابه

4. Gaunt Chart
3. Matrix
1. Format
2. Order Set
جدول 3. قالب و محوریت خط سیر بالینی زایمان طبیعی در بیمارستان امام رضا(ع) ارومیه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مرحله دوم زایمان</th>
<th>مرحله اول زایمان</th>
<th>موقعیت پدیدارش در بیمارستان</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فرم پدرگو میشود</td>
<td>فرم پدرگو میشود</td>
<td>نتایج</td>
</tr>
<tr>
<td>Case Manager</td>
<td>Case Manager</td>
<td>مشاوره ها</td>
</tr>
<tr>
<td>اطلاع به در صورت نیاز</td>
<td>اطلاع به در صورت نیاز</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت از لیبر</td>
<td>حمایت از لیبر</td>
<td>تداعی درمانی</td>
</tr>
<tr>
<td>عدم استفاده از دارو، سرم و آنزیبکت بطور روشن</td>
<td>عدم استفاده از دارو، سرم و آنزیبکت بطور روشن</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>آزمایشها</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**منبع: نتایج و رزیم گذایی**

<table>
<thead>
<tr>
<th>فعالیت بیمار</th>
<th>تغذیه و رژیم غذایی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>رژیم غذایی</td>
<td>اختباری</td>
</tr>
<tr>
<td>تغذیه غذایی</td>
<td>مراحل تکنیکارندی</td>
</tr>
<tr>
<td>مراحل تکنیکارندی</td>
<td>ارزیابی وضعیت مادر و جنين: بر اساس فرم &quot;فهمست فعالیتی&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی وضعیت مادر و جنين: بر اساس فرم &quot;فهمست فعالیتی&quot;</td>
<td>ارزیابی بر اساس فرم &quot;فهمست فعالیتی&quot;</td>
</tr>
<tr>
<td>اختباری (حمایت و وضعیت ابتدایی (محیط و يا نشته))</td>
<td>پزشک</td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک</td>
<td>آزمایش جراح</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمایش جراح</td>
<td>آزمایش بیمار و همراهان</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بیشتر خط سیر های بالینی معیار های ورود به خط سیر نیز به همراه آن ارائه می‌شود. در این مطالعه نیز تایم طراحی خط سیر معیار های ورود 1 به خط سیر را تعیین کرده است که در جدول 4 ارائه شده اند.

جدول 4. معیارهای ورود به خط سیر بالینی زایمان طبیعی در بیمارستان امام رضا(ع) ارومیه

- هفته 37 کامل یا هفته 42 کامل حاملگی
- High Risk
- نداشتی هیچکدام از علائم خطر
- وجود ابزارهای رحمی در دندان و منظم
- افاسامان کامل رحم
- دیلیسیون بیشتر از 3cm در رحم

1. Inclusion criteria
جدول 5: فهرست فعالیت‌های لازم در مرحله اول و دوم لیبر

<table>
<thead>
<tr>
<th>فعالیت</th>
<th>مرحله اول و دوم لیبر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>فعالیت</td>
<td>مراحله اول لیبر</td>
</tr>
<tr>
<td>به مدت یک دقیقه کامل بعد از انقباض رحمی مماین و (سرویس‌های مالدنی‌کنن در منطقه)</td>
<td>مرحله اول لیبر</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه‌گیری فشار خون مادر</td>
<td>مرحله اول لیبر</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه‌گیری حرارت مادر</td>
<td>مرحله اول لیبر</td>
</tr>
<tr>
<td>شمارش تعداد لنگ مادر در دقیقه</td>
<td>مرحله اول لیبر</td>
</tr>
<tr>
<td>مشاهده مایع آمینوتک و ترشحات وزن</td>
<td>مرحله اول لیبر</td>
</tr>
<tr>
<td>مراحت شکم جهت بر اوره مایان نزول سر جنین</td>
<td>مرحله اول لیبر</td>
</tr>
<tr>
<td>اندازه‌گیری مدت انقباض و تعداد انقباضات رحمی کمتر از 10 دقیقه</td>
<td>مرحله اول لیبر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیش بینی نشانه‌های احتمالی و اقدامات انجام شده برای هر وابسته نیز به عنوان جزئی از خط سیر بالینی ارائه می‌شود، در این مطالعه وابسته‌ها در جدول 4 اردام شده است.

تیم چند رهش ی جزئیات اقدامات را براساس مراحل پیش بینی شده در دیتاکراف و سیر فهرست فعالیتها در مرحله اول و دوم لیبر تهیه کرد (جدول 5). از طرف دیگر از آنجا که ممکن است در جریان رایمان طبیعی بنا به علل

جدول 6: فهرست واریانس/استاندارد‌های انقباضات (انحراف از خط سیر)

<table>
<thead>
<tr>
<th>اثرات انقباضات انحراف از خط سیر</th>
<th>4</th>
<th>3</th>
<th>2</th>
<th>1</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1/2 ساعت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(Deacceleration)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیلاتاسیون سرویس: کمتر از 1 cm در ساعت برابر 3 ساعت اعتیادی (در مرحله اول لیبر)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درجه حرارت مادر: 37.5°C ≤ که دوباره فاصله 3 سانتیمتر و 38°C ≥ که برای بار اول</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مایع گردیده (جدول 7)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

معمولاً نهایی دستورات ثابت و دستورالعمل ها آخرين بخش از طراحی را تشکیل می‌دهند که در این مطالعه نیز مجموعه‌ای از آنها

1. Variance
2. Standing orders

Published By Tehran University Of Medical Sciences www.TUMS.ac.ir
جدول 7: فهرست دستورالعمل‌ها، آگاهی‌دهنده، دستورات تایب و روش‌های اجرایی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عنوان</th>
<th>R</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در ایران</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در پرتغال</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در آلمان</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در بلژیک</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در ایسپانیا</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در اتریش</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در اسپانیا</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>دستورالعمل &quot;مادریت&quot; در ایتالیا</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>روش اجرایی &quot;اینداکشن و تقویت&quot;</td>
<td>9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

جستجوی منابع نشان می‌دهد که تعریف مورد قبول همگان از خط سینال باینی و جدول ندارد (25). تعریفی که می‌تواند این عناصر اصلی تشکیل‌دهنده این مفهوم را شامل می‌شود (26، 27).

برای طراحی خط سینال باینی از الگوهای مختلف استفاده شده است. این الگوها با وجود تفاوت های ظاهری شاهد عده‌ای از این تفاوت وجود دارند (25، 26، 27). با این وجود بسیاری از این الگوها که برای استفاده در بیمارستان‌ها ارائه شده اند، افرادی که خود در درمان‌های خاصی قبلاً درک نداشته‌اند، این استفاده را در این الگوها مشاهده کرده‌اند.

یافته‌های این مطالعه تا حدی شباهتی با نتایج مطالعات دیگر دارد که در این الگوها درک نداشتند. این نتایج تأکید داده‌اند که محققان باید در حال گروهی از این درک‌ها را با داشتن این نتایج داشته باشند.

متداول نشان دهنده حاضر می‌باشد که مطالعه مناسب‌تری را به کار می‌برد. البته این مطالعه نشان می‌دهد که می‌تواند در این؛

- FOCUS PDCA - مشابه راهبردهای استفاده در این الگو است. مطالعه این راهبرد است. عناصر این راهبرد از چند امر نمایه‌ای در بیمارستان‌ها درک نداشته‌اند.

- کنترل و قدرت دار

بر خود وظیفه می‌دانیم که از مجموعه مداربند و هم‌مانند خاصیت بیمارستان از طریق ابزارهای اجتماعی به نوشته‌ها و تحیات به‌نوازی، به‌طور کلی به افراد می‌گویند تا باشد.

کمیته‌های بیمارستان با این آگاهی‌دهنده (29، 30) این استفاده از الگوهای مختلف همگان علی‌الخصوص به‌طور گسترده‌ای در این بیمارستان‌ها استفاده می‌کنند.

"با این که این الگوهای مختلف در این بیمارستان‌ها استفاده می‌شوند، این استفاده به‌طور کلی در این بیمارستان‌ها محدود می‌باشد.

از این تکلیف، مطالعه این الگوهای مختلف در این بیمارستان‌ها استفاده می‌کند.

کمیته‌های بیمارستان با این آگاهی‌دهنده (29، 30) این استفاده از الگوهای مختلف همگان علی‌الخصوص به‌طور گسترده‌ای در این بیمارستان‌ها استفاده می‌کنند.
References


38. Lameei. Abolfath. Workbook of quality improvement workshop: introduction. 6th editions. SHAHED publication of Urmia University of Medical Sciences. 2003


Abstract

Background: Since normal vaginal delivery is concerned in the mother’s health and their child, different levels of the healthcare system are engaged in this process, and due to the high rates of studies related to normal vaginal delivery is one of the priority areas in medical research worldwide. Function of normal vaginal delivery process-like many other clinical processes- is far from optimal in Emma Reza hospital, and needs improvement. This study was carried out with the aim of development of a clinical pathway for normal vaginal delivery to improve this process. In this paper we report the process of clinical pathway development. We will report the results of its implementation later.

Materials & Methods: This is a quality improvement study which is one of the effectiveness or online studies. In this study we used Dr. Lameei’s model for clinical pathway development. The following activities were done for the pathway development: 1) the quality improvement steering committee of the hospital took the responsibility of the overseeing the clinical pathway development process and policy issues in the hospital. 2) The steering committee created the criteria for selection of the first clinical process for pathway development. 3) Based on the criteria, the normal vaginal delivery process was selected for clinical pathway development. 4) Flow chart of the process was depicted and a multidisciplinary team was formed. 5) The multidisciplinary team assessed the current function of the process. 6) Using methods of evidence-based medicine, the team found out the best practice regarding normal vaginal delivery. 7) The team determined the format and content of the pathway. 8) It created a list of possible variances from the pathway. 9) Finally, the team developed the standing orders and necessary evidence based protocols.

Results: The outputs of the pathway development stage of this study were: 1) normal vaginal delivery clinical pathway. 2) Inclusion criteria into the pathway. 3) List of the variances. 4) Evidence based actions regarding each variance, standing orders, and necessary protocols.

Conclusion: Clinical pathway was an effective tool for designing and standardization of clinical processes based on evidence based medicine. Nine steps model (FOCUS-PDCA) which used in this study was performable. The pathway development took more about one and half years, which was longer than the time western countries have used to develop clinical pathways. Two outstanding constraints in affecting the time devoted for clinical pathway development were: 1) Non familiarity of the multidisciplinary team with the concepts and principals of the clinical processes quality improvement in general, and the clinical pathway development in particular. 2) It took a very long time for the team to go through the team development stages and becoming a mature performing team.

Keywords: Normal vaginal delivery, Clinical pathway, EMAM REZA hospital