الابحاث والرسائل العلمية بقسم تمريض النساء والتوليد

اسم الباحث	عنوان الرسالة/البحث
د/ أماني حامد جاد محمد	**Pregnancy Outcome among Patients with Oligohydramnios and** **Suggested Plan of Action.** **تأثير نقص السائل الأمنيوسي على نتاج الحمل والولادة والخطة المقترحة لعلاجه**
أ د/ أماني حامد جاد محمد	**Association Between Occupational, Pregnancy Hazards, Psychosocial Factors, and Preterm Birth** **العلاقة بين ظروف العمل ومخاطر الحمل والدعم الإجتماعي والضغط النفسي وحدوث الولادة المبكرة**
أ د/ أماني حامد جاد محمد	**THE IMPACT OF GENITAL HYGIENE PRACTICES ON THE OCCURRENCE OF VAGINAL INFECTIONANDTHEDEVELOPMENT OF A NURSING FACT SHEET AS PREVENTION MASSAGE FOR VULNRABLE WOMEN** **تأثير ممارسة النظافة الشخصية علي حدوث العدوي المهبلية وعمل رسالة تمريضية وقائية للنساء المعنيين**
أ د/ أماني حامد جاد محمد	Risk Factors for Birth Related Perineal Truama among Low Risk Parturient Women and Nursing Implications **عوامل الخطورة المصاحبة لإصابات العجان بين السيدات المخاضات ذات المستوى المنخفض من** **الإصابة والتدخل الضمني للتمريض**
حنان مرسى سالم	**POSTPARTUM DEPRESSION PREDICTORS AND HELP- SEEKING BARRIERS AND NURSING**

IMPLICATIONS **مؤشرات إكتئاب ما بعد الولادة ومعوقات طلب المساعدة** **والتدخل الضمنى للتمريض**	
مؤشرات ونتاج الحمل لنزيف ما قبل الولادة و التدخل الضمني للتمريض	**مرفت مصطفى عبد المنعم**
PROBLEMS ENCOUNTERED AMONG PATIENTS UNDERGOING HYSTERECTOMY AND NURSING IMPLICATIONS **المشاكل المواجهة لمرضى استئصال الرحم و التدخل الضمني للتمريض**:	**ايمان احمد جودة ابو الخير**
MANAGEMENT PROTOCOLS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING AND NURSING IMPLICATIONS **البروتوكولات التدبيرية لحالات النزف الرحمى غير الطبيعى و التدخل الضمني للتمريض**	**نورا محمد عطيه**
MATERNAL AND NEONATAL OUTCOME IN WOMEN WITH **CARDIAC DISEASES AND UTILIZING NURSING GUIDELINES** **نتاج الأمهات والأطفال حديثي الولادة في السيدات المصابات بأمراض القلب أثناء الحمل وأستخدام الإرشادات التمريضية**	**فاطمة طلال فتحى على**
نتاج الحمل المتأخر على الام وحديثي الولادة	**احلام محمد السيد**

Pregnancy Outcome among Patients with Oligohydramnios and Suggested Plan of Action

تأثير نقص السائل الأمنيوسي على نتاج الحمل والولادة والخطة المقترحة لعلاجه

الملخص العربى

مقدمـــــــة:

يرتبط حجم السائل الأمنيوسي الطبيعي الذي يحيط بالجنين مع صحة الجنين داخل الرحم؛ فبالتالي إنخفاض السائل الأمنيوسي يصاحبه سوء نتاج الحمل والولادة. و يعرف نقص السائل السلوي على إنه إنخفاض مؤشر السائل الأمنيوسي إلى اقل من ٥ سم وعدم وجود جيب سائل أمنيوسي بعمق من ٢ إلى ٣ سم أو نقص حجم السائل الأمنيوسي إلى اقل من ٥٠٠ مليليتر في أسابيع الحمل الأخيرة من ٣٦إلى ٤٠ أسبوع حمل.

الهدف من الدراسة:

تتم هذه الدراسة لمعرفة تأثير نقص السائل السلوي على نتاج الحمل و الولادة "لتقييم النتاج على الأم والوليد" إلى ما بعد ٣٦ أسبوع حمل. بالإضافة الي إنتاج نموذج إرشادى " بروشور" للسيدات الحوامل اللاتي تعانين من نقص السائل الأمنيوسي.

طرق و أدوات البحث: عينة ومكان الدراسة:

تم إختيارعينة قصدية مكونة من ٢٠٠ سيدة حامل حضرن للولادة في مستشفى النساء الولادة بمستشفيات جامعة الزقازيق خلال الفترة ما بين ٢٠١٤/٢/١ إلى ٢٠١٤/٨/٣٠. ووزعن على مجموعتين (١٠٠ سيدة في كل مجموعة). وتكونت المجموعة الأولى (مجموعة الدراسة) من ١٠٠ سيدة عانين من نقص السائل الأمنيوسي. وإشتملت المجموعة الثانية (المجموعة الضابطة) على ١٠٠ سيدة تمتعن بحجم طبيعي من السائل الأمنيوسي.

أدوات البحث:

- استمارة استبيان لتجميع البيانات الديموجرافية عن السيدات
- استمارة فحص السيدة عند دخول غرفة الولادة
- تقرير تقدم الولادة بإستخدام البارتوجراف
- إستمارة تقييم المولود

النتائج: وأسفرت نتائج البحث على التالى :

- وجد أن المتوسط الإحصائي لأسابيع الحمل في مجموعة نقص السائل الأمنيوسي (٣٨,٩ ± ١,٣) أقل من المتوسط الإحصائي في المجموعة الضابطة (٣٩,٤ ± ٠,٩).
- كان معدل حدوث تاريخ سابق لنقص السائل الأمنيوسي أعلى (٧٪) في مجموعة نقص السائل الأمنيوسي عنه (١٪) في مجموعة المقارنة.
- وجد أن أكثر من نصف السيدات في مجموعة نقص السائل الأمنيوسي (٥٢٪) عانين من تأخر هبوط معدل نبضات قلب الجنين مع إنقباضات الرحم مقارنة ٣٤٪ من السيدات في مجموعة المقارنة. في حين أن ٧٪ من السيدات اللواتي لديهن نقص السائل الأمنيوسي عانين من تقلبات بنبضات قلب الجنين مقارنة مع ٣٪ من السيدات في مجموعة المقارنة.
- كان معدل الولادة القيصرية أعلى في مجموعة السيدات اللائي عانين من نقص السائل الأمنيوسي مقارنة مع مجموعة المقارنة (٤٢٪ : ٢٠٪ على التوالي).

- مواليد السيدات اللاتي عانين من نقص السائل الأمنيوسي سجلوا مقياس أبجار أقل في الدقيقة الأولى وعند الدقيقة الخامسة (٥,٦ و ٨,٨، على التوالي) مقارنة بالمجموعة الضابطة (٦,٣ و٩,٣، على التوالي). أما بالنسبة للوزن عند الولادة، فكلا المجموعتين متقاربين في متوسط وزن الأطفال حديثي الولادة، مع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (P = ٠,٢٦١).
- كان لحديثي الولادة من مجموعة نقص السائل السلوي نسبة أعلى من تأخر النمو داخل الرحم (٢٪) مع عدم وجوده في الأطفال حديثي الولادة من المجموعة الضابطة.
- كان لمجموعة نقص السائل الأمنيوسي أعلى نسبة (٢٪) من العيوب الخلقية مع عدم وجودها في مجموعة المقارنة (٠٪) ومع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية.
- **الخلاصة:**
- يعد مؤشر السائل الأمنيوسي ≤ ٥ سم الذي يتم إكتشافه بعد ٣٧ أسبوعا من الحمل مؤشرا على سوء نتاج الحمل والولادة.

التوصيات:

- يجب استخدام مؤشر السائل الأمنيوسي كمحدد مساعد للأساليب الأخرى لمراقبة الجنين داخل الرحم. فهو يساعد على تحديد الرضع المعرضين لخطر سوء نتاج الحمل و الولادة، ويعتبر ذا قيمة لإختبار فحص التنبؤ بالضائقة الجنينية أثناء الولادة التي تتطلب العملية القيصرية للسيدات اللاتي يعانين من نقص السائل الأمنيوسي.
- يعتبر الرصد المستمر قبل وأثناء الوضع إلزامي لكل سيدة تم تشخيصها بنقص السائل الأمنيوسي أثناء الحمل، وذلك للحد من المخاطر المصاحبة لنقص السائل الأمنيوسي على الأمهات والأطفال حديثي الولادة.
- يجب ترقية المعرفة التمريضية عن الرعاية المقدمة للسيدات اللائي يعانين من نقص السائل الأمنيوسي دوريا من خلال المؤتمرات العلمية، والاجتماعات، والندوات، وورش العمل للممرضات لأن الممرضات لهن دور مميز وتأثير عميق في المتابعة والرصد ما قبل وأثناء الولادة للمخاطر المصاحبه لهذه المجموعة.
- أما بالنسبة للخطة المقترحة أو النموذج الإرشادي أو البروشور فنوصى بالأتـــــــــــــــي:

- أن يحتوي هذا النموذج الإرشادي علي معلومات كافية عن نقص السائل الأمنيوسى ومضاعفاته وكيفية التعامل معه.
- أن تقوم الممرضات بتوعية السيدات عما في النموذج الإرشادي أثناء المتابعة الشهرية.
- يتم توزيع هذا البروشور علي السيدات اللاتي تعانين من نقص السائل الأمنيوسي أثناء المتابعة الشهرية.
- توجيه السيدات اللاتي تعانين من نقص السائل الأمنيوسي إلي المكان المناسب لكي تتلقي العنايه الأدق.

Association Between Occupational, Pregnancy Hazards, Psychosocial Factors, and Preterm Birth

العلاقة بين ظروف العمل ومخاطر الحمل والدعم الإجتماعي والضغط النفسي وحدوث الولادة المبكرة

المقدمة:

تعتبر الولادة المبكرة واحده من أهم الأسباب المؤدية إلي الأمراض والوفيات في الأطفال حديثي الولادة كما تؤدي أيضا إلي أضرار جثيمة علي الأمهات. وأن العديد من الدراسات قد ألقت الضوء علي الولادة المبكرة وآثارها علي الأم والطفل حديثي الولادة، وكذلك أشاروا إلي عوامل الخطورة التي قد تؤدي الي ولادة مبكرة. وقليلا ما تعرضوا إلي مدي تأثير ظروف العمل والمخاطر التي تتعرض لها السيده أثناء فترة الحمل مثل الأثر السلبي للتدخين والتعرض للمواد الكيماوية والإشعاعية والمعادن الثقيلة وأيضا مدي تأثير الدعم الإجتماعي والضغط النفسي عليها وإرتباطهم بحدوث الولادة المبكرة.

الهدف من الدراسة:

أجريت هذه الدراسة لتحديد مدي إرتباط ظروف العمل ومخاطرالحمل وكذلك الدعم الإجتماعي والضغط النفسي علي حدوث الولادة المبكرة.

عينة ومكان الدراسة:

أجريت الدراسة في الفترة من الأول من يونيو وحتي نهاية شهر نوفمبر لعام ٢٠١٤م على مجموعتين من السيدات " المجموعة الأولى وتكونت من١٥٠سيدة تعرضن للولادة المبكرة والمجموعة الثانية اشتملت على ١٥٠سيدة لديهن ولادة مكتملة فترة الحمل" بقسم الولادة بمستشفى الولادة بمستشفيات جامعة الزقازيق.

أدوات البحث:

- استمارة استبيان لتجميع البيانات الديموجرافية عن السيدات، كذلك معلومات عن الحمل الحالي، وأيضا عوامل الخطورة المرتبطه بظروف العمل ومخاطرالحمل والدعم النفسي الإجتماعي .

النتائج: وأسفرت نتائج البحث على التالى :

- السيدات اللاتى تعرضن لولادة مبكرة كانت لديهن ساعات العمل الأسبوعية أكثر من أو يساوي ٤٣ ساعة إسبوعيا وزيادة ساعات الوقوف عن ٦ ساعات يوميا وحمل الأشياء التى تزن (أكثر من ٢٠ كجم) مقارنة مع مجموعة التحكم (٢٩,٣٪، ٢٣,٣٪، ٧,٣٪ مقابل ٧,٣٪، ٦,٧٪، ٠,٧ على التوالي) والفروق الملحوظة ذات دلالة إحصائية ثابتة (٠,٠٠١&٠,٠٠١&٠,٠٠٦).

- ثلاثة أخماس السيدات (٦٠,٠٪) في مجموعة الحالات تلقت الدعم الاجتماعي المنخفض مقارنة مع (١٤,٠٪) فى مجموعة التحكم وعلاوة على ذلك كن اكثر تعرضاً للضغط النفسى مقارنة بمجموعة التحكم (٥٩,٤٪)مقابل (١٢,٠٪) على التوالي.

- وفي الوقت نفسه، ما يقرب من ثلاثة أرباع منهن (٧٤,٧٪) تعرضن للإشعاع والكيماويات والعناصر الثقيلة كذلك للتدخين السلبي والتلوث سواء كان من الماء والهواء والطعام بالمقارنة مع أقل من النصف (٤٦,٠٪) فى مجموعة التحكم (P=0.00).

- وفي الغالب نجد أن (٤٠,٧٪) من السيدات في مجموعة الحالات قد تعرضن لظروف بيئيه غير آمنه بالمقارنة مع (٢٠,٧٪) من المجموعه الحاكمة، مع وجود دلالة إحصائية ثابتة P=0.001 .

الخلاصة:

أن خطر حدوث الولادة المبكرة يتزايد مع نظام العمل مثل حمل الأوزان الثقيله والوقوف لفترات طويله كذلك زيادة عدد ساعات العمل الإسبوعية وبالإضافة إلى ذلك التعرض للمخاطر مثل الإشعاع والكيماويات والمعادن الثقيله والتلوث من الهواء والماء والطعام والتدخين السلبي وأيضا مع الدعم الاجتماعي المنخفض، والضغط النفسى.

التوصيات:

- الممرضة لابد ان تشرح للسيدة علامات وعوامل الخطر للولادة المبكرة ، مشاكل ومخاطر البيئة اثناء الحمل وعدم التعرض للتدخين والكيماويات والإشعاع وتلوث الماء والهواء والطعام وتقدم النصيحة والتدخل التمريضى بالإضافة الى إعطاء السيدة الحامل روشتة بذلك.
- ممرضة الأمومة لابد أن تركز على تقليل عوامل الخطر مثل عوامل الخطر النفسية والإجتماعية مع العوامل الطبية التى ترتبط بحدوث الولادة المبكرة مثل العدوى، ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل والإجهاض.

THE IMPACT OF GENITAL HYGIENE PRACTICES ON THE OCCURRENCE OF VAGINAL INFECTION AND THE DEVELOPMENT OF A NURSING FACT SHEET AS PREVENTION MASSAGE FOR VULNRABLE WOMEN

تأثير ممارسة النظافة الشخصية علي حدوث العدوي المهبلية وعمل رسالة تمريضية وقائية للنساء المعنيين

المقدمة:

يعد إستخدام العوامل السلوكية المرتبطة تحديدا بنظافة الجهاز التناسلي للأنثي مثل الغسيل المهبلي، النظافة غير اللائقة، إستخدام المواد الكيماوية والصابون، كذلك الجماع بدون إستخدام الواقي الذكري، وتغيير الملابس الداخلية بغير إنتظام بشكل مفرط وغير لائق يؤدي الي التعرض للعدوي المهبلية. وتشكل الإلتهابات المهبلية مشكلة صحية علي المرأة حيث يرافقها أثار سلبية علي الحياة الجنسية والأسرية وتعتبر هذة الإلتهابات من بين الأسباب الرئيسية التي تقود النساء للحصول علي الرعاية الطبية لأمراض النساء.

الهدف من الدراسة:

أجريت هذه الدراسة لتقييم تأثيرممارسات النظافة الشخصية علي حدوث العدوي المهبلية وعمل رسالة تمريضية وقائية للنساء المعنيين.

عينة ومكان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة علي عينة ممثلة من٢٠٠ سيدة تم أخذهم من العيادات الخارجية لقسم النساء وكذلك عيادات تنظيم الأسرة بمستشفيات جامعة الزقازيق، وقسمت هذه العينه إلي مجموعتين من السيدات، المجموعة الأولى وتكونت من١٠٠سيدة تعانين من العدوي المهبلية والمجموعة الثانية اشتملت على ١٠٠سيدة ليس لديها عدوي مهبلية. والمجموعتين يمارسن سلوكيات النظافة المرتبطة تحديدا بنظافة الجهاز التناسلي.

أدوات البحث

استمارة استبيان لتجميع البيانات الديموجرافية عن السيدات، كذلك معلومات عن العدوي المهبلية وممارسات النظافة المتبعة.

وأسفرت نتائج البحث على التالى :

- أن معدل حدوث العدوي المهبلية يزداد بزيادة عمر السيدة 35 سنة فأكثر، وقلة الدخل الشهري وإستخدام اللولب P= 0.001.
- أن معظم السيدات الموجبه للعدوي المهبلية كان لديها عدوي مهبلية متكررة، وكان حوالي 28% فقط من الحالات الموجبة للعدوي المهبلية تستخدم الواقي الذكري لحماية أزواجهم من العدوي.

- أن معظم الحالات الموجبة للعدوي يستخدمون الوصفات المنزلية والعلاج الغير موصوف من قبل الطبيب لعلاج إلتهابات المهبل.
- ووجد أن حالات إلتهابات المهبل تستخدم الملابس القطنية الداخلية بشكل قليل ولا تغيرها بشكل منتظم، كذلك لا تتبع طريقة الغسيل للمنطقة التناسلية الخارجية بشكل مضبوط من الأمام إلي الخلف، كما تتركها مبتلة، وأيضا تستخدم الملابس المستخدمة سابقا في التنشيف.
- كما بينت الدراسة أن الحالات الموجبة للعدوي المهبلية لايغسلون أيديهم قبل وبعد الحمام، و 24% منهم يغيرون الحفاضات بشل قليل و37% منهم يغسلون الملابس المستخدمة من قبل ويستعملونها مرة أخري.
- وأيضا ما يقرب من ثلث حالات العدوي المهبلية لا يغتسلون قبل وبعد الجماع مقارنة بمجموعة الكنترول 33%،31% مقابل 7%، 9% علي التوالي P= 0.001.

الخلاصة:

نستخلص مما سبق أن السيدات الموجبة لإلتهابات المهبل لايغسلون المنطقة بطريقة سليمه ويستخدمون ملابس مستخدمة من قبل أثناء الدورة الشهرية ويستخدمون وصفات منزليه وغير طبية كذلك يتركون المنطقة غير جافة.

التوصيات:

- يجب توعية السيدات عن ممارسات النظافة للمنطقة التناسلية التي قد تستخدمها السيدات بشكل مفرط وغير صحيح حتي تتجنب عدوي وإلتهابات الجهاز التناسلي.
- ويجب أن نوعي السيدة عن التأثير السيئ لتكرار العدوي وأهمية المسح المبكر والعلاج وكذلك علاج الأزواج الحاملين للعدوي.

كما نوصي في النهاية بأن تسلم كل سيدة لديها إلتهابات في المهبل الورقة التمريضية التي هي بمثابة رسالة وقاية من العدوي.

Risk Factors for Birth Related Perineal Truama among Low Risk Parturient Women and Nursing Implications

عوامل الخطورة المصاحبة لإصابات العجان بين السيدات المخاضات ذات المستوى المنخفض من الإصابة والتدخل الضمني للتمريض

المقدمة:

يتعرض ما يقرب من ثلاثة ملايين سيدة سنويا فى الولايات المتحدة الأمريكية لإصابات العجان أثناء الولادة الطبيعية، إما تلقائيا أثناء الولادة أو من خلال قص للعجان. ويعد الألم الناتج عن إصابات العجان هى الشكوى الأكثر شيوعا بعد الولادة ويتعارض هذا الألم مع الأنشطة اليومية للأم ووظائفها الحياتيه فى الأسرة.

تعتبر إصابات العجان خلال الولادة المهبلية الطبيعية المشكلة الأكثر شيوعا للأم. وقد تنتج هذة الإصابات بسبب إصابة أثناء الولادة أو من خلال إجراء قص جراحى بالعجان أثناء الولادة وقد لوحظ ارتفاع نسبة حدوثها فى الأونة الاخيرة وذلك بسبب وجود عوامل الخطورة التى قد تصاحب الولادة الطبيعية . وخاصة الإجراءات المتبعة أثناء الولادة مثل الدفع أثناء المرحلة الأولي للولادة، كثرة الفحص المهبلي الغير لازم، عدم وجود دعم إجتماعي ونفسي للسيدة وأيضا الضغط علي قاع الرحم أثناء المرحلة الثانية للولادة.

هدف الدراسة:

أجريت هذة الدراسة لمعرفة معدل حدوث إصابات العجان بين السيدات الماخاضات و المتكررات الولادة الطبيعية ذات المستوى المنخفض من الخطورة. وإيجاد الممارسات الخطرة والغير خطرة التى تؤدى إلى إصابات العجان. وعمل ورشة عمل بسيطة ولكن شاملة للممرضات التي يعملن في وحدة الولادة، تتضمن الإجراءات الوقائية لمنع تمزق العجان والرعاية الصحية أثناء الولادة، مع إستخدام جهاز العرض الإلكتروني Data show وإستخدام المحاكي للولادة Simulator وعدد من المطويات Hand Out pamphlet توزع علي هيئة التمريض.

عينة البحث:

تم استخدام التصميم الإكلينيكي المستقبلي في تنفيذ هذه الدراسة في أجنحة الولادة بمستشفى الولادة بجامعة الزقازيق، خلال فترة تتراوح من الأول من يوليو٢٠١٣ وحتى نهاية يناير ٢٠١٤وتتألف اجمالى العينة من ٥٠٠ امرأة لديهن ولادة طبيعية و في حالة مخاض تم إختيارهن طبقا للمعايير التالية: تكرار الولادة و الحمل مع عدم وجود أية مضاعفات طبية.

أدوات البحث:

١- استبيان المقابلة الشخصية للام.

٢- استمارة تقييم حاله الأم عند الدخول.

خريطة البيانات (البارتوجراف).-٣

٤- استمارة ملخص الولادة.

٥- مطوية تتضمن الإجراءات الوقائية لمنع تمزق العجان والرعاية الصحية أثناء الولادة.

وتم عمل دراسة ميدانية على ٥٠ إمرأة فى حالة المخاض لإختبار إمكانية التطبيق بتلك الأدوات.

نتائج الدراسة:

- ما يقرب من ثلاث أخماس ٥٧% من السيدات لم يحدث لهن تمزق بالعجان (أي لا يحتجن إلي خياطة). منهم ٢٤,٦% كان العجان سليما تماما. و٣٢,٤% منهم كان العجان متمزق من الدرجة الأولي أي أقل من ١سم، لذلك ترك العجان بدون خياطة وقيل أن العجان سليما.

- بينما حدث تمزق بالعجان يشكل أكثر من خمسي العينة ٤٣% ، ١٦% منهم قص العجان جراحيا و ٢٧% شكلوا درجات تمزق العجان الأخري.

- فيما يتعلق بالإصابة الأكثر شيوعا كان تمزق العجان من الدرجة الثانية ونسبتة ٢٢,٢% يلية التمزق من الدرجة الثالثة بنسبة ١٨,٥% وتساوت النسبة المئوية لتمزق الجدار الأمامى للمهبل وتمزقات حول فتحة البول بنسبة ١٦,٥% وأخر نوع من الإصابات كان تمزقات الجدار الخلفى للمهبل بنسبة ١٤,٠%.

- وكانت الغالبية العظمى من السيدات (٨١,٥%) تعرضن لإصابات العجان فى سن ٣٠-٣٣ سنة وتلاحظ وجود إختلافات لها دلالة إحصائية بالإضافة إلى (٦٥,٠%) من السيدات الائى يعملن لم يتعرضن لحدوث إصابات بالعجان أثناء الولادة بالمقارنة بالسيدات اللأئى لم يعملن (٣٥,٠%).

- كما يلاحظ وجودإختلافات ذو دلالة إحصائية (p=0.00) بين السيدات الائى تعرضن للحمل والولادة ٢-٣ مرات بالمقارنة بالسيدات اللائى تعرضن للحمل والولادة أكثر من ٤ مرات (٥٣,٦% و٥٢,٦% مقابل ٤٧,٤% و ٤٧,٠% على التوالى) علاوة على ذلك تلاحظ أن السيدات ذات فاصل زمنى قصير بين الولادات أقل من سنتين (٢≥) أكثر عرضة لحدوث إصابات للعجان من السيدات ذات الفاصل الزمنى الطويل بين الولادات (٢>) (٥٥,٥% & ٧٥,٠% مقابل ٤٤,٥% & ٢٥,٠% بالتوالى).

- وقد وجد إختلافات لها دلالة إحصائية بين عدد مرات قص للعجان بالولادات السابقة وبين حدوث تمزق بالعجان فى الولادة الحالية (p=0.00).

- ويلاحظ أيضا أن السيدات اللاتى لم يتعرضن لإصابات بالعجان كمضاعفات فى ولادات سابقة هن أكثر السيدات اللاتى لم يحدث لهن إصابات بالعجان فى الولادات الحالية بالمقارنة بالسيدات الائى تعرضن لإصابات بالعجان ، وذلك لتأخر إلتئام الجرح وعدوى سابقة بالجرح (٤٠,٨% مقابل ٢٤,٢% بالتوالى).

- كما يلاحظ أيضا ان السيدات اللائى تعرضن لعدد أقل من مرات الفحص المهبلى أثناء الولادة بالأضافة إلى أن السيدات اللاتى لم يتلقين مساندة معنوية ونفسية أثناء الولادة أكثر عرضة لحدوث إصابات بالعجان (٨٨,١% مقابل ١١,٩% على التوالى) بينما السيدات اللائى مارسن الحزق فى المرحلة الأولى للولادة أكثر عرضة لإصابات العجان أثناء الولادة عنة فى السيدات اللائى أجلن ممارسة الحزق فى المرحلة الثانية للولادة (٣٥,١% مقابل ٦٤,٩% بالتوالى).

- وكانت السيدات ذات العجان الغيرمرن أكثر عرضة لإصابات العجان عنة فى السيدات ذات العجان المرن أثناء الولادة

- السيدات اللائى تعرضن لضغط قاع الرحم أثناء الولادة أكثرعرضة لإصابات العجان وعمل قص للعجان (٨١,٥ % و٧٥,٥% بالتوالى) كما أنة تلاحظ وجود إختلافات ذات دلالة إحصائية بين السيدات اللائى مارسن الحزق فى أوقاتة الصحيحة فى المرحلة الثانية أقل عرضة لإصابات العجان (p-0.00).

- وتلاحظ أيضا وجود إختلافات لها دلالة إحصائية (p=0.00) للسيدات اللاتى تم عمل حفاظ على رأس االجنين فى حالة إنثناء أثناء خروج رأس الجنين ومارسن إجراء تمرينات تنفس أثناء الحزق (٥٤,٤% و ٩٨,٢% مقابل ٤٥,٦% و١,٨% بالتوالى).

الخلاصة:

- تفيد الخلاصة أنه حوالى عن ثلاثة أخماس السيدات أثناء الولادة مابين عدم وجود إصابات بالعجان أثناء الولادة وحدوث إصابات طفيفة بالعجان لا تحتاج لتدخل جراحى، والبقية مابين حدوث إصابات بالعجان أوتم لهن قص بالعجان.
- كما وجدت دلالة إحصائية بين إصابات العجان السابقة، والفاصل الزمنى بين الولادات، وتكرار حدوث إصابات بالعجان.

- ولوحظ دلالة إحصائية ثابتة بين تكرار عمل فحص مهبلى وعدم وجود مساندة نفسية للسيدات والحزق المستمر قبل اكتمال اتساع عنق الرحم الكامل، ووجود العجان الغير مرن فى بعض السيدات وحدوث تمزق العجان.
- الإجراءات الوقائية والرعاية الصحية أثناء المرحلة الثانية للولادة، مثل سند العجان أثناء خروج رأس الجنين، والتزامن الصحيح لعمل الحزق أثناء المرحلة الثانية للولادة، وتجنب عمل ضغط لقاع الرحم. إن هذة الإجراءات كانت لها دلالة إحصائية فى عدم وجود إصابات بالعجان.

التوصيات:

وعلى ضوء هذة النتائج فإن من أهم توصيات هذا البحث:

إتباع نظام تمريضى للوقاية من حدوث إصابات للعجان يرتكز على معرفة عوامل الخطورة المصاحبة للولادة الطبيعية وأهمية إجراء دعم للعجان، وتجنب تكرار عمل فحص للمهبل، وعدم عمل ضغط لقاع الرحم أثناء المرحلة الثانية للولادة. وأوصى بعمل أبحاث عن كيفية إستخدام إجراءات الرعاية الصحية والتى تساعد فى زيادة قدرة عضلات العجان وزيادة مرونتها.

POSTPARTUM DEPRESSION PREDICTORS AND HELP- SEEKING BARRIERS AND NURSING IMPLICATIONS

مؤشرات إكتئاب ما بعد الولادة ومعوقات طلب المساعدة

والتدخل الضمنى للتمريض

الملخص العربى

مقدمــة

يعرف إكتئاب ما بعد الولادة على أنه نوبات من الإكتئاب الغير ذهانية التى تتراوح من الدرجة البسيطة إلى معتدلة الشدة، يبدأ في أو يمتد إلى السنة الأولى بعد الولادة. غالبا ما يعرف إكتئاب ما بعد الولادة على أنه الإضطراب العاطفي البسيط الذى يحدث بعد الولادة ، تتراوح أعراض الإكتئاب بين الإكتئاب البسيط إلى الإكتئاب الشديد مع وجود القلق والخوف واللامبالاة و العداء للطفل والزوج ، واضطراب النوم.

وفقا لمنظمة الصحة العالمية ، من المتوقع ان تزداد نسبة الإكتئاب لدى النساء بحلول عام ٢٠٢٠ ، وهو ما يمثل ٥,٧ ٪ من نسبة الأمراض .والإكتئاب يؤثرعلى الناحية الإجتماعية والمادية ، وهو عامل رئيسيا في الإنتحار، ويؤثر على تكاليف الرعاية الصحية وزيادة نسبة المرض وعدد الوفيات.

الهدف من هذا البحث هو:

إكتشاف العوامل المنبئة لإكتئاب ما بعد الولادة، معرفة معوقات طلب المساعدة فى حالة إكتئاب ما بعد الولادة، تصميم وتنفيذ برنامج تعليمى للممرضات وفقا لزيادة المعلومات والممارسات التى تساعدهن في تقييم وتحسين إكتئاب ما بعد الولادة وتقييم نتائج البرنامج التعليمى على الممرضات.

عينة البحث:

وقد تم إختيار عينتين لهذه الدراسة، ألا وهي عينة سيدات وعينه أخرى من الممرضات

العينة الأولى:

تكونت من ٢٠٠ سيدة(الحالات) بعد تطبيق المقياس عليهن وتشخيصهن بإكتئاب ما بعد الولادة .

العينة الثانية:

المجموعة الضابطة تكونت من ٢٠٠ سيدة من نفس المكان وأن تكون إجتازت مرحلة النفاس بدون اى إضطرابات نفسية وليس لديهن تاريخ في الماضي من إضطرابات نفسية فضلا عن كونها سلبية بالنسبة لأدوات فحص إكتئاب ما بعد الولادة.

اما بالنسبة لعينة التدخل:

تم اختيار ٢٠ ممرضة ممن تعمل فى وحدة الولادة- ما بعد الولادة بمستشفيات جامعة الزقازيق لتنفيذ البرنامج التعليمى.

أدوات البحث:

١-إستبيان المقابلة الشخصية:

إستمارة إستبيان من قبل الباحث لجمع المعلومات التالية:

بيانات شخصية، تاريخ الولادة وتفاصيل عن أخر ولادة.

٢- مقياس إدنبره بعد الولادة(**EPDS**) ويتكون من عشرة بنود مثل مقياس ليكرت ويستخدم للكشف عن الإكتئاب في النساء بعد الولادة.

٣-**SEMI** مقابلة مختصرة وتشمل أسئلة مفتوحة ويجاب عليها فى الحال وتشمل خلفيات هذا الموضوع، وطبيعة المشكلة.

٤- ٣٥ بند لقياس الإكتئاب بعد الولادة**(PDSS)**.تم أخذ عشرة بنود فقط منهم

٥-**PDPI** تتكون من ١٣ بند يوضح مؤشرات إكتئاب ما بعد الولادة

٦- إستبيان لمعرفة معوقات طلب المساعدة

٧-إستبيان لقياس معلومات التمريض

الدراسة الإستطلاعية :

تم إجراء دراسة على ١٠ في المائة من العينة وذلك لتقدير الوقت المناسب لملأ الإستمارة وتصحيح أي جزء غامض في الإستبيان وقد تم عمل التعديل اللازم بأدوات البحث بناء علي الدراسة الإستطلاعية .

لقدأسفرت نتائج البحث عن التالى :

- كانت نسبة الآكتئاب بسيطة (٨٤,٥%) فى أغلب الحالات
- مستوى الدخل المنخفض أكثر فى مجموعة الإكتئاب عن المجموعة الضابطة١٧,٥% و٥,٠% على التوالى.
- مجموعة الإكتئاب كان لديهن نسبة إجهاض أكثر و نسبة الرضاعة الطبيعية٢٧,٥% والولادة المبكرة٩,٠% عن المجموعة الضابطة
- مجموعة الإكتئاب كان لديهن قلة فى الإكتفاء الذاتى والهوايات (٧٧,٠% و٧٢,٥%) عن المجموعة الضابطة و٧٢,٥% من مجموعة الإكتئاب كان لديهن تاريخ بالإكتئاب فى الحمل السابق
- معظم مجموعة الإكتئاب كانوا يعانون من الإكتئاب طوال فترة الحمل السابق (٧٨,٠%)
- معظم مجموعة الإكتئاب كانوا يعانون من القلق طوال فترة الحمل(٩٤,٠%) و الحمل الغير مرغوب فيه(٣٠,٥%) عن المجموعة الضابطة
- مجموعة الإكتئاب كانت تعانى من قلة الدعم الإجتماعى المقدم من العائلة والأصدقاء عن المجموعة الضابطة
- يرجح أكثر من ثلاثة أرباع مجموعة الإكتئاب٧٦,٥ ٪ إلى ان طبيعة مشكلتهم ترجع إلى العامل النفسي. ٥٧,٥% من مجموعة الإكتئاب حصلوا على مساعدة. وكان المساعد الرئيسي لهن الأسرة ، تليها نسبة متساوية من العاملين في مجال الصحة والأصدقاء (١٨,٨ ٪)
- من معوقات طلب المساعدة الإنكار وعدم قدرتهن على الكشف عن شعورهن لأزواجهن والأصدقاء.
- أدى البرنامج التعليمى المقدم إلى التمريض إلى تحسين مستوى المعلومات عن إكتئاب ما بعد الولادة.

وعلى ضوء هذه النتائج فأننا نستخلص من هذا البحث:

- كان لدى مجموعة الإكتئاب قلة فى مستوى التعليم ، مستوى الدخل و الرضاعة الطبيعية. العوامل المنبئة للإكتئاب ما بعد الولادة الشعور بالإكتئاب والقلق أثناء الحمل ،قلة الدعم الاجتماعى من العائلة والأصدقاء ،قلة الاكتفاء الذاتى وزيادة ضغوط الحياة. من معوقات طلب المساعدة قلة المعلومات عن إكتئاب ما بعد الولادة وإعتبار أن هذه المشاعر طبيعية. أدى البرنامج التعليمى المقدم إلى التمريض إلى تحسين مستوى المعلومات عن إكتئاب ما بعد الولادة.
- **وعلى ضوء هذه النتائج فان من أهم توصيات هذا البحث** :
- الممرضات بحاجة إلى مواكبة البحوث الحالية بحيث يكن على دراية بإكتئاب ما بعد الولادة وكيفية تقييمه بدقة.ويجب أن يكونوا على دراية بالمصادر المجتمعية لعلاج إكتئاب ما بعد الولادة.
- مواصلة البرنامج التدريبى لجميع الممرضات العاملين في أقسام الأمومة ومراكز الرعاية الصحية الأولية لزيادة ووعيهم بمختلف الضغوط الموجودة فى الحياة والتى تؤثر على الصحة الإنجابية وكيفية التعامل معها.
- مشاركة وسائل الإعلام فى تنوير الأمهات بالعوامل المنبئة لإكتئاب ما بعد الولادة.

- إعادة تطبيق هذه الدراسة على نطاق واسع يشمل مناطق عدة فى محافظة الشرقية لتأكيد النتائج.

مؤشرات ونتاج الحمل لنزيف ما قبل الولادة و التدخل الضمني للتمريض

الملخص العربى

مقدمـة:

يعد نزيف ماقبل الولادة سببا رئيسيا فى زيادة أمراض ووفيات الأمهات والأطفال أثناء فترة الولادة و يعرف بأنه نزول الدم من القناة المهبلية بعد٢٠ أسبوع من الحمل وفى اى وقت حتى نهاية المرحلة الثانية من الولادة في الدول الصناعية و٢٨ أسبوعا في الدول ذات الموارد المنخفضة التى تفتقر إلى الإمكانيات اللازمة للعناية بحديثي الولادة . وأهم أسباب نزيف ما قبل الولادة هي المشيمة المتقدمة والانفصال المبكرللمشيمة .تعرف المشيمة المتقدمة بأنها زراعة المشيمة جزئيا أو كليا فى الجزء الأسفل من الرحم .والانفصال المبكرللمشيمة هو انفصال المشيمة جزئيا او كليا من مكانها الطبيعى .

يعتبر نزيف ما قبل و ما بعد الولادة من أعلى أسباب وفيات الأمهات و خاصة فى مصر. و تقليل معدل حدوث الوفيات للأمهات فى غضون الربع الثالث لعام ٢٠١٥ هو أحد أهداف ألفية التطويرالمنشئة بواسطة الحكومة المصرية و لتحقيق هذا الهدف يجب معرفة أسباب وفيات الأمهات والعمل على التخلص منها.

الهدف من هذا البحث:

أجريت الدراسة الحالية لقياس معدل حدوث الأنواع المختلفة لنزيف ما قبل الولادة، معرفة المؤشرات المصاحبة لهذا النزيف وتقييم نتائج الحمل المصاحبة له ووضع وتنفيذ برنامج تدريبي للممرضات من اجل تحسين معلوماتهن و مهارتهن تجاة المريضة التى لديها نزيف ما قبل الولادة.

مكان البحث و عينة البحث:

تم إجراء هذه الدراسة بمستشفى الولادة و الأطفال احدى مستشفيات جامعة الزقازيق. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى: اشتملت على جميع السيدات اللاتى لديهن نزف قبل الولادة خلال مدة الدراسة (عام واحد) .

المجموعة الثانية: و اشتملت على مجموعة من الممرضات(٢٠ ممرضة) اللاتي يقمن بتقديم الرعاية المباشرة لمريضات نزيف ما قبل الولادة و قد وافقن على المشاركة في البحث. وقد استغرقت الدراسة الفترة من بداية يونيو٢٠١٤ إلى نهاية مايو٢٠١٥.

أدوات البحث:

إستمارة إستبيان لتجميع البيانات الديموجرافية الخاصة بالمريضات مثل(الاسم- السن- المؤهل الدراسي و الوظيفة ..... إلخ) و كذلك.بيانات خاصة بالتاريخ المرضى السابق للأم و بيانات عن الحمل و الولادة الحالية .

إستمارة فحص السيدة عند الدخول: وتتضمن هذه الاستمارة الفحص العام و فحص البطن بجانب قياس العلامات الحيوية و درجة الوعي للسيدة، بجانب الفحوصات المعملية المطلوبة .

إستمارة ملخص الولادة: من خلال تحديد نوع الولادة سواء أكانت طبيعية أو قيصرية و أسباب الولادة القيصرية و معرفة المضاعفات المصاحبة.

إستمارة تقييم حالة المولود: و تحتوى على مقياس أبجار في الدقيقتين الأولى والخامسة والمضاعفات التي حدثت للمولود بعد الولادة.

إستمارة خاصة لتقييم معلومات و مهارات الممرضات تجاه معرفتهن و معلوماتهن و دورهن عن الرعاية المقدمة لمريضات نزيف ما قبل الولادة.

الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء دراسة استطلاعية لمدة ٣ أشهر على مجموعة من المريضات اللاتي لديهن نزيف ما قبل الولادة و تم استبعادهن من الدراسة وذلك لتقدير الوقت المناسب لملئ الاستمارة وتصحيح أي جزء غامض في الاستبيان وقد تم عمل التعديل اللازم بأدوات البحث بناء علي الدراسة الاستطلاعية .

وأسفرت نتائج البحث على التالي :

- كانت نسبة حدوث نزيف ما قبل الولادة خلال فترة الدراسة المذكورة ١٥٦(٢,٦%). أكثر من ثلاثة أخماس(٦٥,٤%) كان لديهن المشيمة المتقدمة و (٣٤,٦%)كان لديهن انفصال مبكرللمشيمة.
- عوامل الخطر فى المشيمة المتقدمة هى السيدات الأكبر سنا، السيدات متعددة الحمل والولادات، التاريخ السابق للإجهاض و الإصابة بفقر الدم و الولادة القيصرية السابقة وحمل التواءم.
- عوامل الخطر فى الانفصال المبكرللمشيمة هى السيدات الأصغر سنا والبكريات و التاريخ السابق للإجهاض و الإصابة بفقر الدم و الولادة القيصرية السابقة والإنفجار المبكر لجيب المياء وإرتفاع ضغط الدم.
- كانت الغالبية العظمى من السيدات في مجموعة المشيمة المتقدمة أكثر عرضة للولادة القيصرية (٩٠,٢٪ مقابل ٥٧,٤٪ على التوالى) مقارنة بالمجموعة اللأخرى، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية. وكانت الولادة القيصرية الطارئة أكثر شيوعا فى مجموعة الانفصال المبكرللمشيمة (٩٠,٣٪ مقابل ٤٢,٤٪ على التوالى)، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية.
- إن مضاعفات المشيمة المتقدمة على الأمهات هى الولادة المبكرة (٦٦,١٪) تمزق الرحم (٣,٦٪)، إستئصال الرحم (٢٥,٠٪)، نزيف ما بعد الولادة (٥٧,١٪) وعلى المولود: ضيق التنفس (٥٢,٥٪) و الحاجة إلى الإنعاش(٦٠,٠٪)، الدخول فى حضانات الاطفال(٣٥,٠٪) ووفاة المواليد(٠,٥٪).
- إن مضاعفات الانفصال المبكرللمشيمة على الأمهات هى الولادة المبكرة (٩٧,٥٪)، تشبع جدار الرحم بالدم (٠,٥٪) وتمزق الرحم (٧,٥٪) ، إستئصال الرحم (٢,٥٪) ، نزيف ما بعد الولادة (٦٢,٥٪)،القصور الكلوى (١٢,٥٪)، عدم تجلط الدم (١٢,٥٪) و على المولود: ضيق التنفس (٧٧,٨٪) و الحاجة إلى الإنعاش(٧٢,٢٪) ، الدخول فى حضانات الاطفال (٧٢,٢٪) ووفاة المواليد(١١,١٪) .
- كانت النتيجة الإجمالية للممارسات الجيدة للممرضات منخفضة قبل تطبيق البرنامج (٢٠,٠%). وبعد تنفيذ البرنامج أسفرت النتائج عن تحسن كبير ذات دلالة إحصائية في أدائهن (p = ٠,٠٠١)حيث زاد مجموع نقاط الممارسات الجيدة بعد تطبيق البرنامج (الاختبار البعدى) الى (٧٠,٠%).

وعلى ضوء هذه النتائج فإننا نستخلص من هذا البحث:

معدل حدوث نزيف ما قبل الولادة خلال فترة الدراسة هو٢,٦٪ حيث عانت أكثر من ثلاث أخماس السيدات من المشيمة المتقدمة والباقى كان لديهن إنفصال مبكر للمشيمة. عوامل الخطر فى المشيمة المتقدمة هى السيدات الأكبر سنا، السيدات متعددة الحمل والولادات، التاريخ السابق للإجهاض و الإصابة بفقر الدم و الولادة القيصرية السابقة وحمل التواءم وعوامل الخطر فى الانفصال المبكرللمشيمة هى السيدات الأصغر سنا والبكريات و التاريخ السابق للإجهاض و الإصابة بفقر الدم و الولادة القيصرية السابقة والإنفجار المبكر لجيب المياء وإرتفاع ضغط الدم.

نزيف ما قبل الولادة له آثار ضارة على الامهات مثل: نزيف ما بعد الولادة، الدخول الى حدة العناية المركزة واستئصال الرحم والقصور الكلوي، مشاكل عدم تجلط الدم، الصدمة وتشبع الرحم بالدم ومضاعفات ضارة على حديثي الولادة: عدم إكتمال النمو، ضيق التنفس ، الحاجة للإنعاش، الدخول فى حضانات الاطفال، الوفاة. تطبيق برنامج تعليمي تدريبي أدي إلى تحسن معلومات و ممارسات و مهارات التمريض تجاه نزيف ما قبل الولادة.

<u>وعلى ضوء هذه النتائج فإن من أهم توصيات هذا البحث:</u>

- التشخيص المبكر لنزيف ما قبل الولادة ، تحديد عوامل الخطر واعتماد طرائق حديثة من التشخيصات والإدارة في الإعداد المناسب والموارد الكافية قد تساعد في تحسين نتائج عن طريق الحد من المضاعفات التى قد تحدث للامهات وحديثى الولادة.
- يجب توعية السيدات بأهمية المتابعة أثناء الحمل ومعرفة مضاعفات النزيف المهبلى على الأم و الجنين.
- إجراء برنامج تدريبي يوصى به للممرضات من اجل تحسين معلوماتهن و مهارتهن تجاه الرعاية الصحية للحالات عالية الخطورة كحالات (أنيميا نقص الحديد و حالات ما قبل الإرجاج). ولابد من إدراج تلك البرامج التدريبية التي ثبت نجاحها ضمن برامج وحدات متابعة الحمل و الرعاية بالأم وما يشابها من أماكن تقدم مثل تلك الرعاية .

المشاكل المواجهة لمرضى استئصال الرحم و التدخل الضمني للتمريض

PROBLEMS ENCOUNTERED AMONG PATIENTS UNDERGOING HYSTERECTOMY AND NURSING IMPLICATIONS

الملخص العربى

استئصال الرحم يعني إزالة الرحم كله او جزء منه، وهو واحد من أكثر العمليات الجراحية شيوعا في النساء في جميع أنحاء العالم. وتشير التقديرات إلى أنه بحلول سن ٦٠ عاما، كان ما يقرب من ثلث النساء في الولايات المتحدة قد استئصلن الرحم. من بين هؤلاء، ٧٥٪ من الجراحات من بين النساء بين سن ٢٠ و ٤٩ عاما. في المملكة المتحدة، في عام ٢٠٠١، ٢١٪ من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين ٥٥ و ٥٩ عاما قد استطعن استئصال الرحم في حين أن ١٤٪ من النساء في سن ١٨ سنة أو أكثر قد استطعن استئصال الرحم في أستراليا.

استئصال الرحم هو إجراء جراحي كبير وله عواقب جسدية ونفسية على المراة. في البلدان المتقدمة مثل الولايات المتحدة؛ يتم إجراء حوالي ٦٠٠،٠٠٠ استئصال الرحم سنويا، وحوالي ثلث وربع النساء سوف يستصلن الرحم خلال فترة حياتهم وقبل سن اليأس على التوالي.

وكان الهدف من الدراسة الحالية هو :- تحديد أنواع ومؤشرات لاستئصال الرحم اثناء فترة الدراسة(عام واحد) ومعرفة المشاكل التي تواجه النساء اللواتي خضعن لاستئصال الرحم.وتقييم.حدوث مضاعفات بعد العملية الفورية بين هؤلاء النساء وعوامل الخطر المختلفة لهذه المضاعفات .تخطيط وتنفيذ برنامج تعليمي لرفع مستوى المعرفة للممرضات والممارسة المتعلقة بالتدخل التمريضى المناسب للمرأة ذات عملية استئصال الرحم ونتاجه على صحة المريض.

تم استهداف مجموعتين مختلفتين في الدراسة الحالية:

١-العينة الأولى

وتكونت العينة الأولى من ٢٣٥ مريضة قد استئصلن الرحم وقد تم جمعهم من قسم المرضى الداخليين في مستشفى الزقازيق الجامعي خلال فترة الدراسة التي بدأت من الأول من يونيو ٢٠١٥ حتى نهاية مايو ٢٠١٦.

٢- العينة الثانية (الجزء التدخلي للدراسة):

وشملت جميع الممرضات العاملات في قسم أمراض النساء بمستشفيات جامعة الزقازيق الذين وافقوا على المشاركة في البرنامج التعليمي الذي كانوا فيه ٢٠ ممرضة. وفي الوقت نفسه، تم تعيين مجموعتين مماثلتين من مرضى استئصال الرحم لمعرفة الآثار المترتبة من هذا البرنامج على صحة المريض.

طريقة أخذ العينات: تم توظيف أربعين امرأة تستوفي معايير الإدماج ومعايير الاستبعاد في عينة الدراسة. وقد تم تعيينهم على نحو متناوب لأحد المجموعتين التاليتين:

- مجموعة الدراسة: أولئك المرضى الذين تعرضوا للرعاية القياسية التي يقدمها الممرضات المدربين حول استئصال الرحم (٢٠)؛
- المجموعة الضابطة: النساء اللاتي تلقين الرعاية الروتينية للمستشفى (٢٠).

أدوات جمع البيانات:

١) استبيان المقابلات المنظمة (الملحق الأول)

- **الخصائص الاجتماعية - الديموغرافية المتعلقة بالدراسة مثل السن ومستوى التعليم والمهنة والحالة الاجتماعية والإقامة.**
- **تاريخ التوليد مثل عدد مرات الحمل والولادة ، ، فترة الولادة.حدوث اجهاد مسبق ام لا**
- **التاريخ الطبي والتاريخ الجراحي. وتشمل البيانات حول وجود ارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب، وفقر الدم، والسكري وأمراض البول والكبد. وكذلك تاريخ العملية الجراحية السابقة.**
- **التاريخ النسائي، بما في ذلك التاريخ من أمراض النساء السابقة، فضلا عن جراحة النساء السابقة.**
- **أنواع، المؤشرات والمشاكل التي تواجهها بين المرضى الذين يخضعون لاستئصال الرحم.**
- **مستويات القلق والاكتئاب التي يعاني منها المريض (زيغموند وسنيث، ١٩٨٣)**
- **درجة الألم الذي يعاني منه المريض (المقياس التناظري البصري)**

الأداة الثانية :-(التذييل الثاني)

تم تصميم هذا ليقدم المعرفة والممرضات الممرضات بشأن المريضه التى تخضع لعملية استئصال الرحم. تم استخدامه للاختبار القبلي والبعدي. تم تصميم كتيب من شأنه أن تتبع الممرضة الرعاية الكاملة للمريضه بشكل شامل. قبل الجراحة، والرعاية بعد العملية الجراحية. وقد وضعت رعاية كل مريض وتوثيقها في ورقة المعرفة والممارسة (مؤشر) ليسجل بسهولة الإجابة الصحيحة وغير صحيحة على ما هو مقدم للمريض. وكفل الكتيب الحفاظ على مستوى الرعاية وتقليل الأخطاء.

الأداة الثالثة (التذييل الثالث)

تم وضع قائمة مرجعية للبيانات وإدارة السجالات للمرضى واستخدامها للمرضى في مجموعة الدراسة. وشملت هذه الأداة القوائم الفرعية التالية:

- **العناية عند الوصول إلى المستشفى**
- **الرعاية الشاملة قبل الجراحة**
- **الرعاية على غرفة الانتعاش (الرعاية بعد العملية الجراحية مباشرة)**
- **الرعاية عند الوصول إلى غرفة العنبر (الرعاية بعد العملية الجراحية في وقت متأخر)**
- **العناية عند الخروج**

وكانت النتيجة الرئيسية التي كانت المقارنة بين مجموعة الدراسة والمجموعة الضابطة كما يلي:

١. وقت بدء الحركة.

٢. ساعات لإزالة قسطرة المثانة.

٣. مدة الإقامة فى المستشفى.

٥. مضاعفات ما بعد الجراحة.

٦ -الدخول مرة اخرى الى المستشفى بعد العملية الجراحية والسبب

وكشفت نتائج الدراسة النتائج التالية:

اجمالى عدد دخول الحالات الى قسم النساء بمستشفى الزقازيق الجامعى في فترة سنة واحدة من ١ يونيو ٢٠١٥ حتى نهاية مايو ٢٠١٦ كان ٦٤٥، من مجموع المرضى الذين يعانون من استئصال الرحم وجدت ٢٣٥ (٣٦,٤٪).

أكثر من ثلاثة أرباع (٧٧,٩٪) من المرضى الذين تمت دراستهم خضعوا لاستئصال الرحم في البطن في حين كانت نسب متساوية جزئيا ونسبة صغيرة من المهبل والمنظار نهج استئصال الرحم (١١,٥٪ و ١٠,٦٪ على التوالي).

كان حوالي ثلاثة أرباع (٧٣,٨٪) من المرضى من إجمالي استئصال الرحم في البطن. وفي الوقت نفسه، المجموع الفرعي والجذري نوع من استئصال الرحم تشكل أنواع أخرى من استئصال الرحم في البطن (١٠,٩٪ و ١٥,٣٪ على التوالي).

تراوحت أعمار النساء بين ٤٠-٥٠ عام واكثر. وفي الوقت نفسه، كانت الغالبية (٨٣,٠٪) ٤٠ سنة فأكثر بمتوسط ٤٨,٧ ± ٩,٦ سنوات. وكان أكثر من خمسي (٤٢,٦٪) أميين أو يستطيعون القراءة والكتابة وكان معظمهم (٨٣,٨٪) من ربات البيوت ومتزوجات (٦٨,٠٪). وعلاوة على ذلك، كان أكثر من نصفهم (٥٣,٢ في المائة) من المناطق الريفية.

١١,٥٪ لم يسبق لهم حمل او ولادة و ١,٣٪ مريضه ذات مرة واحدة خضعوا لاستئصال الرحم وكان ما يقرب من نصف (٤٩,٤٪) من المرضى استئصال الرحم ٤ ولادات وأكثر بمتوسط ٤,٣ ± ٢,٣. وكان ثلثهم تقريبا (٣٠،٢٪) لديهم تاريخ من الإجهاض السابق. وفيما يتعلق بعدد الأطفال الذين يعيشون دون أكثر من خمسين (٤٤,٧ في المائة) من النساء لا يملكون ٤ أطفال، و ٤٦,٢ في المائة لديهم موت طفل حديث الولادة.

أكثر من ثلثي (٦٦,٤٪) من مرضى استئصال الرحم لديهم عمليات سابقة في أمراض النساء. من تلك السابقة الكحتية، وكيس المبيض واستئصال العضل واجهت في الغالب (٦٥,٤٪، ٥٦,٤٪ و ٢٨,٢٪ على التوالي)، تليها إزالة خراج من قناة فالوب والمبيض (٢٦,٩٪).

كانت لدى الغالبية العظمى من النساء مفاهيم خاطئة بأن استئصال الرحم يؤدي إلى انقطاع الطمث ويساوي فقدان الأنوثة (٩٣,٦٪ و ٩٣,٢٪ على التوالي).

٥٠,٠٪ من المرضى الذين يخضعون لاستئصال الرحم عانت معظم الوقت من القلق والاكتئاب.اما بقية النساء واجهت القلق والاكتئاب إما الكثير من الوقت أو بعض الوقت (٣٠,٠٪ أو ٢٠,٠٪ على التوالي).

(٦٢,٦٪ و ٦٠,٠٪ على التوالي)، تليها نسب متساوية من سرطان المبيض (١٦,٦٪).

تم حدوث المضاعفات فقط في ٦٥ مريضا ما يقرب من ثلث (٢٧,٧٪) من المرضى. تم تصنيف الإصابات داخل الجراحة كمثانة، حالب، الأمعاء والإصابة الحشوية (١,٣٪، ١,٧٪، ٢,٥٪ و ٣,٤٪ على التوالي).

كانت مضاعفات ما بعد الجراحة عدوى الجرح (١٤,٠٪)، ورم دموي (١٣,٢٪). وبالإضافة إلى ذلك، حمى (٨,٩٪)، الالتهاب الرئوي / العلوص الشللي (٧,٧٪). وعلاوة على ذلك، الانسداد الرئوي (٥,٥٪)، وحدوث جلطات القدم (٥,١٪)، واحتباس البول (٣,٤٪) تشكل بقية المضاعفات بعد العملية الجراحية.

المرضى الذين خضعوا لعملية استئصال الرحم في البطن كان لديهن أطول متوسط مدة البقاء في المستشفى مقارنة مع أولئك الذين لديهم استئصال الرحم المهبلي أو بالمنظار (١١,٤ ± ٥,٢ مقابل ٤,٧ ± ١,٦ و ٤,٠ ± ٠,٨ يوما على التوالي). على العكس من ذلك، خضع المرضى لعملية استئصال الرحم بالمنظار وكان لديهن أطول متوسط مدة للعملية مقارنة مع أولئك الذين لديهم استئصال الرحم في البطن أو المهبل (٣,٦ ± ٠,٧ مقابل ٢,٦ ± ٠,٥ و ١,٥ + ٠,٤ ساعة على التوالي). الاختلافات الملحوظة ذات دلالة إحصائية (p = 0.001 *)

قياس درجة الألم، بعد ست ساعات من ٣ أنواع من استئصال الرحم باستخدام مقياس التناظرية البصرية كان؛ كانت درجة شديدة أكثر شيوعا بين أولئك الذين لديهم استئصال الرحم في البطن والمهبل (٤٥,٤٪ و ٢٩,٦٪ على التوالي) .على المرضى ناحية أخرى خضعت لاستئصال الرحم بالمنظار كانوا أكثر عرضة للمعاناة من درجة خفيفة ومتوسطة من الألم بالمقارنة مع المجموعتين الاخرتين.

وكان هناك تحسن كبير في أداء الممرضات حول التدخل التمريضي لمرضى استئصال الرحم بعد تنفيذ البرنامج من قبل تنفيذ الدراسة.

وكان هناك تحسن في رضا المرضى عن الرعاية المقدمة لهم بعد تنفيذ البرنامج.

وتلخصت الدراسة إلى:- أن غالبية المرضى الذين يعانون من استئصال الرحم كانوا من كبار السن، والنساء المتزوجات، ذوات الدرجة التعليمية المنخفضة في المناطق الريفية. وكانت المفاهيم الخاطئة الأكثر شيوعا هي أن استئصال الرحم سوف تتسبب فى انقطاع الطمث وتفقد انوثيتهم.بالإضافة إلى ذلك، كانت المؤشرات المذكورة الأكثر شيوعا لاستئصال الرحم هو الاورام الليفية، واضطرابات النزيف، وهبوط الرحم المهبلي وسرطان عنق الرحم والمبيض. كما أنه يرتبط مع العديد من المضاعفات المختلفة مثل العدوى وخاصة الجرح العدوى، الحمى، نقل الدم، إصابة أجهزة مختلفة مثل المثانة والأمعاء والحويصلات وإصابات الحالب. كما عانى مرضى استئصال الرحم من درجة شديدة من القلق والاكتئاب.

- **لذلك، يوصى بما يلي:**

- **يستخدم استئصال الرحم عادة لتحسين نوعية الحياة. ولكن في بعض الأحيان هو إجراء المنقذة للحياة. كما أن أي إجراء جراحي يرتبط مع خطر حدوث مضاعفات، يجب تقييم المؤشرات بعناية. مع ظهور العديد من النهج المحافظة للتعامل مع أمراض النساء الحميدة، فمن الحكمة لمناقشة الخيارات المتاحة مع المريض قبل اتخاذ قرار مباشر للتضحية رحمها.**

- **هناك قلق بين مجتمع السياسة الطبية والصحية من أن استئصال الرحم يستخدم بشكل متكرر كعلاج أول خط. ومن الحقائق المعروفة أنه من أجل تحقيق النتيجة الأكثر ملاءمة، يجب أن يتم تقييم ملائمة الجراحة بعناية جنبا إلى جنب مع جميع الخيارات المتاحة في سياق عملية المرض مثل البدائل المستخدمة لاستئصال الرحم،**

- **تحتاج الممرضات إلى مواكبة المعرفة الحالية والبحوث لتكون على دراية بالتدخل المناسب وضمان التقييمات الشاملة.**

- **يجب على الممرضات تقديم المشورة للنساء حول التغيرات الجسدية والنفسية فيما يتعلق ببالعملية وكيفية التأقلم والتكيف معها.**

MANAGEMENT PROTOCOLS OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING AND NURSING IMPLICATIONS

البروتوكولات التدبيرية لحالات النزف الرحمى غير الطبيعى و التدخل الضمني للتمريض

الملخص العربى

النزف الرحمى غير الطبيعى يؤثر على ثلث النساء خلال سنوات الإنجاب ويعد سبب شائع لسعى النساء فى طلب الحصول على الرعاية العاجلة أو الطارئة .وبعض النساء اللواتي يطلبن الرعاية الطارئة لديها "النزف الرحمى الحاد "الذي يتطلب معالجة فورية لتقليل خطر فقر الدم الذي يمكن أن يتطلب نقل دم أو تدخل جراحي . في المؤسسات الطبية، شدة النزيف، وغياب أو وجود فقر الدم، وتفضيلات المريض، وموانع الخيارات العلاجية تحدد نوع التدخل العلاجى .سلامة العلاج تعتمد بشكل كبير على التاريخ الطبي للمرضى .عند علاج المرضى الذين يعانون من النزف الرحمى غير الطبيعى ، يجب على الأطباء الاخذ فى الاعتبار الظروف الطبية مثل تدخين السجائر، وأمراض القلب والأوعية الدموية، السرطان، ومرض الانسداد التجلطي وهذه الظروف يمكن أن يكون هناك موانع لبعض العلاجات الطبية.

وكان الهدف من الدراسة الحالية تقدير معدل انتشار النزف الرحمى غير الطبيعى خلال فترة الدراسة (سنة واحدة)، معرفة الأسباب والاعراض المصاحبة للمريضات اللاتى يعانين من النزف الرحمى غير الطبيعى، تقييم البروتوكولات المختلفة المختارة لعلاج حالات النزف الرحمى غير الطبيعى ووضع وتنفيذ برنامج تدريبي لرفع مستوى المعرفة والمهارات لدى الممرضات و المتعلقة برعاية المريضات اللاتى يعانين من النزف الرحمى غير الطبيعى.

وقد أجريت الدراسة بقسم امراض النساء والتوليد بمبنى الجراحة بمستشفيات جامعة الزقازيق. واستهدفت مجموعتين من العينات المختلفة في هذه الدراسة .جميع السيدات اللاتى لديهن النزف الرحمى غير الطبيعى خلال فترة الدراسة "سنة واحدة "و ٢٠ ممرضة يعملون في المكان المذكور سابقا .وكان جمع البيانات لمدة ١٢ شهرا اعتبارا من الأول من يونيو ٢٠١٥ وحتى نهاية مايو ٢٠١٦.

أدوات جمع البيانات:
استمارة استبيان لتجميع البيانات الديموجرافية الخاصة بالمريضات من سجل المرضى أو أقاربهم .البيانات الاجتماعية والديموغرافية، والتاريخ الطبي والجراحي، والحيض، الولادة، أمراض النساء، تاريخ النزف الرحمى غير الطبيعي و تجربة النساء مع النزف الرحمى غير الطبيعي.

استمارة تقييم الحالات :تم تصميمها لتسجيل البيانات المتعلقة بالفحص العام لتقييم الحالة العامة للمريضه وكمية النزيف، فحص مهبلى لتقييم تضخم الرحم ووجود ورم فى عنق الرحم .الفحوصات المعملية التي تم عملها للنساء مثل: صورة دم كاملة، عوامل تجلط الدم، اختبار وظائف الكبد ، وظائف الكلى واختبار وظيفة الغدة الدرقية .نتيجة تقييم الموجات فوق الصوتية ، وسجلت أيضا أمراض الأنسجة من بطانة الرحم عن طريق اخذ عينة من بطانة الرحم .

استمارة التقييم العلاجى: وكانت تستخدم لتسجيل البيانات المتعلقة بالبروتوكول العلاجى سواء كانت ادوية هرمونية او غير هرمونية مع تسجيل الجرعة، والوقت الفاصل بين الجرعات، وايضا العمليات الجراحية مثل: استئصال الورم العضلي، استئصال الزائدة اللحمية، استئصال الرحم). وشمل هذا الملحق أيضا التدابير العامة لإنعاش حالات نزيف الرحم غير الطبيعى التي تعطى للمريضه.

استمارة خاصة بمعلومات التمريض:تم تصميمها مسبقا للمشاركة في تقييم المعرفة والممارسة للممرضة حول العناية بمريضات النزف الرحمى غير الطبيعى.

وكانت أهم نتائج الدراسة • : كان
معدل انتشار النزف الرحمى غير الطبيعى خلال فترة الدراسة المذكورة آنفا (33.3%) 215كانت غزارة

الطمث الأكثر شيوعا (47.0%) تليها مرحلة ما بعد انقطاع الطمث (27.9%) والنزيف بغزارة على فترات غير منتظمة (15.3%)، والنزيف غير المنتظم (8.8%).

- وكان متوسط أعمار مريضات النزف الرحمى غير الطبيعى 48.2 عاما، وتعرضت أكثر من النصف (55.8%)من مريضات النزف الرحمى غير الطبيعى فى الفترة العمرية من (50 – 40)سنة.
- كانت النساء في المجموعة ما بعد سن اليأس اكثر امية أو تستطعن القراءة والكتابة، ربات البيوت، يقمن فى المناطق الريفية و غير متزوجات (83.3٪، 93.3٪، 80.0٪ و ٣٣,٣٪ على التوالي).

• وكانت الأمراض المزمنة اكثر شيوعا بين المجموعات الاكبر سنا مقارنة مع أولئك في سن الإنجاب(66.0 ٪ و 93.3٪ مقابل 31.4٪ على التوالي) مع فروق ذات دلالة إحصائية .(p = 0.001)

•كان متوسط الولادات فى السيدات بعد سن اليأس أعلى من تلك الموجودة في الفئات العمرية الاقل ± 5.6 (2.1مقابل 1.8 ± 3.9و ٢,٠ 1.3 ±على التوالي) وفي الوقت نفسه، ما يقرب من ثلاثة اخماس النساء (% 57.7)في الفئات العمرية الإنجابية كان لديها معدل ولادات القيصرية السابقة مقارنة مع تلك الموجودة في مجموعات ما قبل وما وبعد سن اليأس (11.6 ٪ و 11.7٪ على التوالي) مع فروق ذات دلالة إحصائية (P = 0.001).

- كان اللولب وسيلة منع الحمل الأكثر شيوعا التي يستخدمها النساء فيما قبل سن اليأس بالمقارنة مع النساء في الفئة العمرية الإنجابية (35.0٪ مقابل 22.9٪).(وفي الوقت نفسه، كان النزيف السبب الأكثر شيوعا للانقطاع عن استعمال وسائل منع الحمل في الغالبية العظمى من المجموعتين (75.0٪ و 85.4٪ على التوالي).
- كان وجود المشاكل الصحية النسائية السابقة أكثر شيوعا بين النساء في الفئة العمرية بعد سن اليأس .ومع ذلك، كانت النساء في الفئات العمرية الإنجابية أكثر عرضة للاصابة بالعقم السابق والمشاكل تنظير البطن مقارنة مع المجموعتين الأخريين، مع فروق ذات دلالة إحصائية .(P = 0.001).

• كانت الاعراض الأكثر شيوعا التي عانت منها السيدات فى سن الانجاب هى الألم، وعسر الجماع، النزيف بعد الجماع والعقم.

• عانت 57.1٪ من النساء في الفئة العمرية الإنجابية من فقر الدم بمتوسط الهيموجلوبين .2.3 ± 10.0وفي الوقت نفسه، كانوا أكثر عرضة لمتلازمة تكيس المبايض و حب الشباب وعلى النقيض من المجموعتين الأخريين (25.7٪ مقابل 16.7٪ و 5.0٪ على التوالي).

• عانت غالبية النساء في مجموعة ما بعد سن اليأس من السمنة المفرطة مع متوسط مؤشر كتلة الجسم 31.1 7.2 ±مقارنة مع المجموعتين الأخريين(90.0٪ مقابل 51.4٪ و 68.3٪ على التوالي)، مع فروق ذات دلالة إحصائية (P = 0.001).

• كان تضخم الرحم الأكثر شيوعا بين السيدات فى مجموعة ماقبل انقطاع الطمث (66.7٪) وكتلة الملحقات الجلدية (25.7 ٪) بين النساء في الفئة العمرية الإنجابية بالمقارنة مع المجموعتين الأخريين، مع فروق ذات دلالة إحصائية.

• أكثر من خمسي النساء (45.8٪) تستخدم 4 فوط صحية أو أكثر يوميا بمتوسط 13.4 ± 34.5فوط استخدامتها خلال الفترة الإجمالية للدورة الشهرية .أما بالنسبة للنتيجة النتيجة PBAC، كانت غالبية المرضى (87.1٪) على درجة 100وأكثر.

- كانت بطانة الرحم المتداخلة فى الطبقة العضلية للرحم السبب المهيمن فى ١٧ حالة (14.2%) من الحالات في الفئة العمرية ما قبل سن اليأس .وفي الوقت نفسه، كانت الاورام الليفية (82.0%) وتكيس المبيض (31.4%) أكثر شيوعا في الفئة العمرية الإنجابية .وفيما يتعلق بالنساء بعد سن اليأس كانوا أكثر عرضة للمعاناة من الأورام الخبيثة والتهاب بطانة الرحم (51.7٪ و ٢١,٧٪ على التوالي) .الفروق الملحوظة هي ذات دلالة إحصائية.
- تلقت الغالبية العظمى من المريضات الخاضعات للدراسة (إيثامسيلات) بالجرعة اليومية التى تراوحت بين ٥٠٠-١٠٠٠ ملليجرام و حمض الترانيكساميك (CAPRON) بالجرعة التي تراوحت بين ١٠٠٠-٣٠٠٠ ملليجرام / يوم.
- المريضات في مجموعة سن الإنجاب كن اكثر استهلاكا لاكياس الدم بالمقارنة مع المجموعتين الأخريين (٣,٠ ± ١,٤ مقابل ٢,٦ ± ١,٠ و ٢,٤ ± ٠,٨ على التوالي.
- كان استئصال الرحم الخيار الجراحي الأكثر شيوعا بالنسبة لغالبية المرضى في مجموعة ما قبل وبعد سن اليأس

(٨٠,٠٪ و ٨٣,٠٪ على التوالي)، على الرغم من أن أكثر من عشر المريضات في مجموعة سن الإنجاب (١١,٤٪) خضعن لعملية استئصال الرحم.

- وجود تحسن فى معارف وممارسات الممرضات اللواتى خضعن للبرنامج الخاص بالعناية بمريضات النزف الرحمى غير الطبيعى .
- وبناء على نتائج الدراسة، فإنه يمكن استنتاج أن معدل انتشار النزف الرحمى غير الطبيعى ٣٣,٣٪. كانت غزارة الطمث الأكثر شيوعا من بين المجموعة التي شملتها الدراسة.
- وقد زاد من خطر وجود النزف الرحمى غير الطبيعى زيادة عمر المرأة، وكانت النساء في مرحلة ما بعد انقطاع الطمث من المرجح أن تكون ربات البيوت، الأميات، القادمات من المناطق الريفية وغير متزوجات.
- وعلاوة على ذلك، كن أكثر عرضة للأمراض المزمنة والمشاكل الصحية النسائية السابقة من ناحية أخرى كانت مجموعة النساء فى سن الإنجاب أكثر عرضة لعدم انتظام الدورة الشهرية مع مدة أطول، وارتفاع معدلات الولادات القيصرية السابقة، والعقم وتنظير البطن السابق بهم.
- وكانت الأعراض الأكثر شيوعا بين النساء في الفئة العمرية الإنجابية الألم، وعسر الجماع، بعد النزيف بعد الجماع والعقم. وعلاوة على ذلك، كانوا يعانون من فقر الدم وأكثر عرضة لعلامات متلازمة تكيس المبايض مثل حب الشباب. وفي الوقت نفسه، عانت غالبية النساء في مجموعة بعد سن اليأس من السمنة.

وفي الوقت نفسه، كانت الاورام الليفية وتكيس المبيض أكثر شيوعا في الفئة العمرية الإنجابية. وفيما يتعلق النساء بعد سن اليأس كن أكثر عرضة للمعاناة من الأورام الخبيثة مثل سرطان بطانة الرحم والمبيض وسرطان عنق الرحم.

- تلقت الغالبية العظمى من المرضى الخاضعين للدراسة (إيثامسيلات) وحمض الترانيكساميك (CAPRON) بمتوسط أعلى جرعة بين النساء في الفئة العمرية ماقبل انقطاع الطمث. المريضات في مجموعة سن الإنجاب تلقين اكثر عدد من أكياس كرات الدم الحمراء. أما بالنسبة للبلازما والصفائح الدموية فكانت اكثر استهلاكا بين السيدات فى مجموعة ماقبل سن اليأس.
- كان استئصال الرحم الخيار الجراحي الأكثر شيوعا بالنسبة لغالبية المرضى في مجموعة ما قبل وبعد سن اليأس. وفي الوقت نفسه تم اختيار استئصال الورم العضلي لما يقرب من ثلاثة أرباع السيدات في مجموعة سن الإنجاب.
- وجود تحسن فى معارف وممارسات الممرضات اللواتى خضعن للبرنامج الخاص بالعناية بمريضات النزف الرحمى غير الطبيعى.
- ***<u>وعلى ضوء هذه النتائج فإننا نستخلص من هذا البحث:</u>***

ثلث السيدات عانين من النزف الرحمى غير الطبيعى.وكانت غزارة الطمث هى الاكثر شيوعا ويعقبها نزيف مابعد سن اليأس.ويزداد معدل حدوث النزف الرحمى مع السيدات فيما بعد سن اليأس مع كثرة الانجاب وانخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى والسمنة. كما كانت تلك المجموعة أكثر عرضة للأورام. أما السيدات فى عمر الانجاب فكن أكثر عرضه لدورة شهرية غير منتظمة وعلى فترات طويلة مع ارتفاع معدلات الولادة القيصرية ومشاكل العقم والمناظير.والالام والام الجماع ونزيف ما بعد الجماع والانيميا. كما تلقت الغالبية العظمى حمض الترنكسامك . وكان استئصال الرحم الاكثر اجراءا فى مجموعتى ما قبل وما بعد سن اليأس. تطبيق برنامج تعليمي تدريبي أدي إلى تحسن معلومات و ممارسات و مهارات التمريض.

ولذلك، فمن المستحسن أن• : التشخيص المبكر للنزف الرحمى غير الطبيعى، وتحديد الأسباب، ونظام الإحالة في وقت مبكر، واعتماد طرائق حديثة من التشخيصات والموارد الكافية قد تساعد في تخطيط أكثر فعالية وأفضل رعاية.

• ينبغي ان تركز الدراسات المستقبلية على تقييم أسباب التأخير في الوصول والاستفادة من الرعاية النسائية الشاملة.

- ينصح بعمل كتيب باللغة العربية ويخصص فى اقسام امراض النساء للسيدات اللواتى يتعرضن لاجراء استئصال الرحم.
- التقييم الصحيح لفقدان الدم ونقل الدم الكافي والمنتجات الأخرى أمر حيوي في علاج النزف الرحمى غير الطبيعى.
- ينصح بعمل برنامج التدريب للممرضات والممرضين من أجل تعزيز معارفهم ومهاراتهم فيما يتعلق بالرعاية المقدمة للحالات الحرجة مثل فقر الدم، وتكيس المبيض، الأورام الليفية والأورام الخبيثة . وعلاوة على ذلك،

يجب أن تكون البرامج التعليمية متكاملة لاثبات نجاحها في برنامج الرعاية النسائية في إعداد الدراسات المماثلة.

MATERNAL AND NEONATAL OUTCOME IN WOMEN WITH CARDIAC DISEASES AND UTILIZING NURSING GUIDELINES

نتاج الأمهات والأطفال حديثي الولادة في السيدات المصابات بأمراض القلب أثناء الحمل وأستخدام الإرشادات التمريضية

ملخص عربى

تحدث العديد من التغيرات الفسيولوجية أثناء الحمل داخل الأوعية الدموية والتي يمكن أن تصبح قاتلة في المرضى الذين يعانون من أمراض القلب. وقد سمحت إمكانية الوصول إلى النظام الصحي، والتشخيص المبكر والعلاج الأكثر فعالية لعدد كبير من النساء المصابات بأمراض القلب بالوصول لسن الحمل و الإنجاب. و على الصعيد العالمي، تمثل أمراض القلب حوالي ١% إلى ٤% من الحمل وهى مسئولة عن ١٠% إلى ١٥% من وفيات الأمهات أثناء النفاس.

يسبب الحمل العديد من التغييرات في القلب والأوعية الدموية خلال الحمل تتمثل في زيادة ملحوظة في حجم الإنتاج (كمية الدم التي يضخها القلب في الدقيقة)، وحجم الدم الذي يضخه البطين الواحد في النبضة الواحدة والتي تؤدى إلى عبئا إضافيا على القلب. حيث يمكن للقلب العادي التعامل مع هذه التغييرات ولكن في المرأة التي تعانى من أمراض القلب قد تؤدي إلى فشل عضلة القلب وحتى يمكن أن يصل إلى وفاة الأمهات.

وتصنف أمراض القلب إلى أمراض القلب الخلقية أو المكتسبة. وكذلك تنقسم أمراض القلب الخلقية إلى أمراض القلب المزرقة والغير مزرقة. حيث أن أمراض القلب الخلقية المزرقة الأكثر شيوعاً هي عيب الحاجز الأذيني (ASD)، عيب الحاجز البطينى (VSD)، والتضيق الرئوي ، ضيق القناة الشريانية (PDA)، تضيق في الشريان الاورطي (COA) ومتلازمة مارفان . بينما هي أمراض القلب المزرقة تشتمل على : "تيترولوجي فالات"، ومتلازمة أيسنمينغر(ايزينمينجر) وارتفاع ضغط الدم الرئوي. ومن بين أمراض القلب المكتسبة، الأكثر شيوعاً أمراض القلب الروماتيزمية و البعض الآخر يتمثل فى مرض الشريان التاجي،ضعف عضلة القلب ، وتمدد الأوعية الدموية، وتسلخ الأورطى (الأبهر) وفروعه.

وتصنف أمراض القلب وفقا للحالة الوظيفية إلى الفئة الأولى وهى بلا أعراض مع النشاط العادي، الفئة الثانية حيث تظهر الأعراض مع النشاط العادي ، الفئة الثالث حيث تظهر الأعراض مع النشاط أقل من العادي وأعراض الفئة الرابعة التى تظهر بأي نشاط بدني أو مع الراحة .

يتم تشخيص أمراض القلب بصعوبة تبعاً للتغيرات الفسيولوجية أثناء فترة الحمل. وتشمل الشكاوى لأمراض القلب أثناء الحمل الإحساس تدريجيا بالاختناق عند الاستلقاء على الظهر ، وضيق التنفس الليلي الانتيابي، والسعال الدموى، و إغماء يحدث مع ممارسة الرياضة، وألم في الصدر، وضيق التنفس الخطير والتدريجي . بينما الملاحظات التي توصل إليها أمراض القلب أثناء الحمل هيالزرقة،وتضخم الأصابع وانتفاخ وريدي بالرقبة ، تضخم عضلة القلب، وعدم انتظام ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم الرئوي .

يعتمد خطر الإصابة بالمضاعفات في النساء الحوامل المصابات بأمراض القلب الكامنة، على نوع وشدة أمراض القلب. يزيد وجود أمراض القلب من خطر مضاعفات الولادة مثل الولادة المبكرة ، والنزيف بعد الولادة، وحدوث ما قبل الأرجاج ، وزيادة خطر ضعف تعويض القلب وكذلك الوفاة. كما أن هناك زيادة خطر العدوى، والإجهاض، والإصابة بأمراض القلب الخلقية. وتشمل الأسباب الرئيسية لوفيات أمراض القلب في فترة الحمل اعتلال عضلة القلب وجلطة عضلة القلب ومرض القلب الاقفاري وتسلخ الأورطى (الابهر) الصدري.

يعتمد نوع الولادة سواء كانت طبيعية أو الولادة القيصرية أساسا على وضع مؤشرات المريض، فضلا عن حالات الولادة الفسيولوجية هو أمر حاسم لبقاء الأم والطفل في النساء المصاباتبأمراض القلب. وتتطلب العناية بالنساء الحوامل المصابات بأمراض القلب نهجاً متعدد التخصصات، التي تشمل أطباء التوليد وأطباء القلب والتخدير. وهذا ما يسمح المراقبة المناسبةلحالة الأم والجنين ، فضلا عن تخطيط وتوثيق الرعاية المناسبة سواء للولادة الاختيارية أو حالات الطوارئ .

يعد الهدف الأساسي للرعاية التمريضية عندما تزيد مشكلات الحمل نتيجة الإصابة بأمراض القلب للمرأة الحاملة و أسرتها هو الحد من المخاطر المحتملة من المضاعفات. يتم ذلك عن طريق تثقيف المرأة وزوجها ، تقييم لجميع أجهزة الجسم المختلفة بشكل روتيني؛ الإحالة إلى التمريض المناسب، خبراء التغذية والعلاقات الاجتماعية والناحية الطبية ؛ وتيسير مشاركة المريضة في اتخاذ القرارات. وتلعب الممرضة دورالمحامى للمريضة وتقوم بتنسيق فريق متعدد التخصصات لها. ويعتبر التشخيص المبكر ومتابعة وتقديم المشورة مفاتيح للحد من معدلات الاعتلال والوفيات وهذه الإستراتيجية تتطلب تعاونا بين أطباء التوليد وأطباء القلب والممرضات .

أهمية الدراسة

تعتبر أمراض القلب هى السبب الثالث الأكثر شيوعاً و الغير مباشر لوفيات الأمهات، حيث أن هذه الدراسة سوف تسهم في مزيد من المعلوماتعن تأثير أمراض القلب على نتاج الأمهات و حديثى الولادة . حيث انه يلاحظ حتى الآن، أن الدراسات التي أجريت في مصر ناقشت أمراض القلب أثناء الحمل من وجهة نظر طبية فقط ، بينما التخصصات الأخرى ودور التمريض ليس له تأثير على الإطلاق. وحيث أنه لم يتم تناول هذه الدراسة من قبل في جامعة الزقازيق، ومن ثم كانت هناك حاجة لتقديم الرعاية التمريضية للنساء المصابات بأمراض القلب.وتكمن أهمية الدراسة فى أنها تسلط الضوء على شريحة من السيدات المصابات بأمراض القلب الذين يمثلون تحديا في التعامل معهن وتطوير استجابات التمريض لتحسين النتائج.

الهدف من الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

١- تحديد الأنواع المختلفة لأمراض القلب أثناء الحمل .

٢- تقييم نتاج الأمهات والأطفال حديثي الولادة من المرضى الذين يعانون من أمراض القلب أثناء الحمل.

٣- أستخدام الإرشادات التمريضية للتعامل مع السيدات الذين يعانون من أمراض القلب خلال فترة الحمل .

السؤال البحثي :

ما هو تأثير أمراض القلب على نتاج الأمهات والأطفال حديثى الولادة بمستشفيات جامعة الزقازيق ؟

مناهج و أساليب

تصميم البحث :

سوف يتم استخدام التصميم الوصفى فى هذه الدراسة

مكان الدراسة:

ستجرى الدراسة فى قسم التوليد ،جناح الولادة فى مستشفى النساء والولادة بمستشفيات جامعة الزقازيق.

عينة البحث:

سوف تشتمل عينة البحث على السيدات فى حالة المخاض المصابات بأمراض القلب في غضون ٦ أشهر. وسوف تتكون عينة الدراسة من السيدات فى حالة المخاض اللاتي سوف يحضرن مكان الدراسة.

معايير الإدراج :

سيتم جمع عينة الدراسة وفقا للمعايير التالية:
١. جميع السيدات المخاضات اللاتي يعانون من أمراض القلب،واللاتي سوف يحضرن إلى المستشفى مع أومن دون مضاعفات.

٢. مدة الحمل أكثر من ٢٨ أسبوعا
٣. النساء البكريات ومتكررة الولادات، بغض النظر عن سن السيدات
أدوات جمع البيانات

الأداة الأولى : نموذج الاستبيان:

سيتم تصميم استمارة استبيان من قبل الباحث لجمع بيانات حول ما يلي:

أولا :البيانات الاجتماعية والديمغرافية مثل :العمر والمهنة ومستوى التعليم، والاقامة ....إلخ .

ثانيا : التاريخ: سوف يشمل البيانات عن :

- التاريخ الطبى و الجراح مثل : فقر الدم ،ارتفاع ضغط الدم الناجم عن الحمل وارتفاع ضغط الدم المزمن،ارتفاع نسبة الكوليسترول بالدم ،... الخ.
- التاريخ العائلي مثل : داء السكري وارتفاع ضغط الدم، ... الخ.
- تاريخ الولادة مثل : عدد مرات الحمل ، عدد مرات الولادة ،والإجهاض السابق، وعدد الأطفال الأحياء، وعدد ولادة جنين ميت، ومدة الحمل ، وحدوث نزيف ما بعد الولادة السابق، والفترة ما بين الولادة والأخرى ... الخ.
- تاريخ الحمل الحالي مثل : التاريخ من تلقي الرعاية السابقة للولادة،المشاكل الناجمة عن الحمل الحالي، والمشاكل القلبية ،أدوية القلب ... الخ.
- تاريخ أمراض القلب مثل : نوع أمراض القلب ، عمليات القلب السابقة ، التشخيص عند دخول المستشفى ...الخ .

الأداة الثانية : نموذج التقييم السريري:

سوف يضم بيانات حول ما يلي:

- إجراء الفحوص المختبرية مثل: صورة الدم الكاملة (CBC)،فصيلةالدم ... الخ
- التقارير الطبية ،رسم القلب الكهربائى وغيرها.

الأداة الثالثة : استمارة ملاحظة لتقييم الأمهات:

وسيتم تصميم هذه الاستمارة من قبل الباحث لجمع بيانات حول ما يلي :

• تقييم الامهات عند دخول المستشفى مثل : العلامات الحيوية للأمهات ، تفاقم أو حدوث عدم انتظام ضربات القلب ....الخ .

• تقييم الأمهات مثل : مرحلة الولادة ،التقدم فى الولادة .... الخ

• تقييم حالة الجنين مثل : وجود علامات الخطر للجنين ، سماع نبض الجنين ، تقييم حركة الجنين .... الخ

•طريقة الولادة وحدوث المضاعفات.

•مضاعفات القلب مثل : السكتة القلبية، وفشل القلب،عدم انتظام ضربات القلب،التهاب اللنسيج المحيط بالقلب ،والمضاعفات النزفية ومتلازمة الشريان التاجي الحادة (ACS).

•مضاعفات الولادة مثل : طول المرحلة الثانية من الولادة ،وبقاء أجزاء من المشيمة داخل الرحم ،والموت لأسباب غير القلب وحدوث نزيف ما بعد الولادة.

الأداة الرابعة: استمارة ملاحظة لتقييم حديثى الولادة:

لتقييم حالة الأطفال حديثي الولادة،وسيتم الحصول على البيانات التالية:

•متابعة حديثي الولادة عن طريق أستخدام "مقياس أبجر" ويسجل في الدقيقة الاولى وبعد ٥ دقائق.

•مضاعفات حديثي الولادة مثل: انخفاض الوزن عند الولادة ، الحاجة للإنعاش ،دخول وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة (NICU)،وجود أمراض خلقية في القلب (CHD)،متلازمة الضائقة التنفسية والنزف داخل البطينات الدماغية ووفاة حديثي ... الخ

الأداة الخامسة : أستخدام مبادئ الأرشادات التمريضية للتعامل مع السيدات المصابات بأمراض القلب

نتاج الحمل المتأخر على الام وحديثي الولادة

الملخص العربى

المقدمــة

الحمل المتأخر (المطول)هو السبب الرئيسي للأمراض والوفيات عند حديثى الولادة و الأمهات في جميع أنحاء العالم ويؤثر على ما يقرب من خمس النساء الحوامل في الولايات المتحدة ومجابهة هذه المشكلة تعد من التحديات الكبرى في الرعاية المقدمة للسيدات الحوامل قبل الولادة . ولا يقتصر تأثيره على الاطفال حديثى الولادة فحسب، بل أيضا على أسرهم الذين يضطرون إلى انفاق الكثير من الوقت والمال لضمان توفير الرعاية لأطفالهن الرضع ؛ ويترتب على ذلك تزايد التكاليف العائلية والخدمات الصحية.

لذلك أجريت هذه الدراسة لتقييم نتائج الحمل المتأخر على الأمهات والأطفال حديثي الولادة. وقد أجريت الدراسة على مجموعتين من السيدات " المجموعة الأولى وتكونت من ١٥٠ سيدة تم تشخيصهن بالحمل المتأخر(المطول)(اكثر من٤١اسبوعا)والمجموعة الثانية اشتملت على ١٥٠ سيدة تم تشخيصهن بالحمل المكتمل(٣٧-٤١ اسبوعا) بقسم الولادة بمستشفى الولادة والأطفال بمستشفيات جامعة الزقازيق.

أدوات البحث

١- استمارة استبيان لجمع بيانات عن السيدات مثل البيانات الديموجرافية(العمر ومستوى التعليم ومحل الإقامة)، البيانات الخاصة بالولادات السابقة مثل :عدد مرات الحمل السابقة ،عدد مرات الولادة السابقة ،عدد مرات الإجهاض السابقة ،المدة بين الولادات ،حدوث ولادات سابقة بعد اكتمال مدة الحمل وكذلك البيانات الخاصة بالحمل الحالي :وتتضمن البيانات التالية مثل تلقى المتابعة قبل الولادة ،مدة الحمل عند دخول المستشفى .

٢- استمارة الفحص عند الدخول لحجرة الولادة وتتضمن هذة الاستمارة قياس العلامات الحيوية للسيدة والعمر الجنينى وفحص البطن و الفحص بالموجات فوق الصوتية: والتي تستخدم لمعرفة عمر الجنين ومدى حيويته ووضعه و كذلك معرفة حجم السائل الأمنيوسى.....الخ

٣- استمارة ملخص الولادة و تتضمن بيانات عما اذا كانت الولادة قد تمت عند الميعاد المحدد ام اذا تمت بعد الوقت المحدد وحول طريقة الولادة طبيعية أم قيصرية وما هى اسباب الولادة القيصرية كما تضمنت بيانات عن المشاكل الفورية التي قد تواجهها المرأة بعد الولادة مثل الولادة المتعسرة ،النزف الأولى ما بعد الولادة .....الخ

٤- استمارة تقييم حالة المولود: و تحتوى على مقياس أبجار في الدقيقتين الأولى والخامسة

والمضاعفات التي حدثت للمولود بعد الولادة.

تم اختبار أدوات جمع البيانات للتأكد من مصداقيتها وثباتها. وأجريت دراسة تجريبية على ٣٠سيدة لتقييم وضوح وتطبيق أدوات جمع البيانات والترتيبات الصحيحة للبنود المراد تجميعها، وكذلك لتقدير الوقت المناسب لملئ الاستمارة . وقد

استغرقت الدراسة ستة أشهر فى الفترة من بداية يونيو ٢٠١٥ إلى نهاية نوفمبر٢٠١٥ . وبعد ذلك تم تصنيف البيانات التى تم جمعها وترتيبها وجدولتها احصائيا بواسطة برنامج SPSS الاصدر ٢٠ .

وأسفرت نتائج البحث عن الاتى :

- كان متوسط عمر السيدات في المجموعتين مماثل جزئيا (٢٤,٦٤ ± ٥,٦٧٩ ,٢٤,٨٠±٤,٥٨٩ على التوالي).
- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين من حيث المستوى التعليمى.
- عدم وجود فروق بين المجموعتين من حيث عدد مرات الحمل والولادة وكذلك تاريخ الاجهاض
- هناك ١٠,٧ ٪من سيدات المجموعة الاولى كان لديهن تاريخ عائلى من الحمل المتأخر(المطول)
- معظم سيدات المجموعة الاولى لم تزد زيارتهن لوحدات الرعاية الصحية عن اربع مرات اثناء فترة الحمل .
- تواجد حوالى ٤٤,٧٪ من السيدات فى المجموعة الاولى وهن لسن فى حالة ولادة مقارنة مع ٤,٠٪ من السيدات فى المجموعة الثانية مع وجود دلالة إحصائية .
- تبين عند عمل رسم قلب للاجنة وجود اضطرابات فى نبضات القلب ل١٠,٧٪ فى المجموعة الاولى مقابل ٣,٣ ٪ للمجموعة الثانية مع وجود دلالة إحصائية .
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين من حيث متوسط اتساع عنق الرحم.
- قلة السائل الامنيوسى المحيط بالاجنة فى سيدات المجموعة الاولى قياسا بسيدات المجموعة الثانية مع وجود دلالة إحصائية.
- ارتفاع نسبة الولادات القيصرية فى سيدات المجموعة الاولى بنسبة ٤٤٪ عن المجموعة الثانية ونسبتها ٥,٣ ٪ مع وجود دلالة إحصائية.
- تعود اسباب الولادة القيصرية بالترتيب الى زيادة وزن الجنين ٣٠,٣ ٪ ،فشل تقدم عملية الولادة والضائقة الجنينية ١٩,٧ ٪ ،فشل تحريض المخاض ٦,١ ٪ وقلق الامهات ١,٥ ٪.
- تزايد فترة زمن الولادة فى المرحلتين الاولى والثانية فى المجموعة الاولى عنها فى المجموعة الثانية مع وجود دلالة إحصائية.
- كانت السيدات فى المجموعة الاولى (الحمل المطول) أكثر عرضه لتعسر الولادة والمسيل لتمزق العجان (١٨,٠٪، ٢٥,٨٪ مقابل ٥,١٠٪ و ٠,٠٪ على التوالي).
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين مواليد المجموعتين فى متوسط مقياس ابجار في الدقائق الأولى والخامسة .
- زيادة نسبة المواليد الذين تعرضوا لاستنشاق السائل الامنيوسى المعكر بالبراز الاول للجنين فى المجموعة الاولى مقارنة بالمجموعة الثانية مع وجود دلالة إحصائية.
- وجود علاقة سلبية بين العمر الجنينى وحدوث مضاعفات للام والجنين .

وعلى ضوء هذه النتائج فأننا نستخلص من هذا البحث:

ارتبط الحمل المطول بزيادة معدلات المرض للسيدات مثل زيادة معدل حدوث الولادات القيصرية ،تمزق العجان والنزف الاولى بعد الولادة كما ان له اثاره المرضية على حديثي الولادة وتتمثل فى زيادة الوزن عند الولادة ،استنشاق السائل الأمنيوسي المعكر بالبراز الاول للجنين ،انخفاض مقياس ابجار فى الدقيقتين الاولى والثانية حدوث الضائقة الجنينية وكذلك الدخول الى وحدة العناية المركزة

وعلى ضوء هذه النتائج فان من أهم توصيات هذا البحث :

- الاكتشاف المبكر والتشخيص الصحيح لحالات تأخر موعد الولادة يؤدى الى تقليل المضاعفات بالنسبة للام والاطفال حديثي الولادة

- عدم اللجوء الى تحفيز المخاض فقط لكبر حجم الجنين او رغبة مقدمى الرعاية الصحية .
- اهمية دقة ملاحظة السيدات اثناء تحفيز المخاض وذلك لاكتشاف الضائقة الجنينية ونقص كمية السائل الأمنيوسي مبكرا.
- وبناءا على اه