رسائل وأبحاث قسم تمريض باطنه وجراحة

اسم الباحث/الباحثة	عنوان الرساله- البحث
نادية محمد طه	تأثير تدخل التثقيف الصحى للفحص الذاتى للثدى بين الطالبات الجامعيات
رحاب رجب ، نادية محمد طه	تأثير برنامج التدخل التمريضى على معلومات وممارسات الممرضات ومخرجات مرضى الربو الشعبى
نادية محمد طه	هل التدخل التمريضى يؤدى الى تحسين اضطرابات نمط النوم للمرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوى في الفترتين الصباحية والمسائية
نادية محمد طه ، زينب حسين علي	القيود الجسمانية في وحدات العناية المركزة: أثر برنامج تدريبى على معلومات وممارسات الممرضات ونتائجه على المرضى
نادية محمد طه،[1] ماجدة عبد العزيز محمد[2]، عبد الرحمن حسن صادق[3]، أمل عيد عبد المنعم شعبان[4]	تأثير برنامج تدريبى تجاة التماريين العلاجية على الألم المرأة، التعب وظيفة الكتف اللاتى يخضعن لاستئصال الثدي
ماجده كمال الششتاوى [(1)]، ناديه محمد طه[(2)]،أحمد محمد دعبس[(3)]،الهام حمد محمد[(4)]	تأثير برنامج التمرينات العلاجية على مخرجات المرضى الخاضعين لجراحات القلب المفتوح)
أمل حميد ، نادية محمد طه	تأثير برنامج تعليمي علي أداء الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم
منى فتحى، نادية محمد طه	تقييم مهارات الرعاية الذاتية لمرضى العلاج الكيماوي بمستشفيات جامعة الزقازيق
نادية محمد طه ـ نهلة احمد عبد العزيز ـ نادية حامد فرحات	تأثير التوجيهات الصحية على المشاكل الصحية، الضغوط وأنشطة الحياة اليومية للمرضى الخاضعين للاستصفاء الدموى
نب حسين على[1] ـ د. نادية محمد طة [2] – د احمد شفيق[3]	برنامج الارشادات التمريضية المطبق على طلاب الجامعة على مستوى المعرفه و المهارة و كذلك ا التعامل مع انفلونزا الخنازير
د. نادية محمد طة	ر التوجيهات التمريضية للمرضى حديثى التشخيص بارتفاع ضغط الدم على معلوماتهم، ممارسة الرع الذاتية، والنتائج السريرية المتوقعة
د. نهلة أحمد عبد العزيز	اجراءبرنامج تمريضى للكشف المبكر والوقايه من سرطان الثدى للسيدات العاملات

د. فتحية أحمد مرسال د. نادية محمد طه.	
د. زينب حسين علي د. نادية محمد طه.	مدى تأثير التعليمات التمريضية القياسية المقدمة للمرضى قبل وبعد التخدير النصفي على نسبة حدوث الصداع الناتج عن التخدير
د. نادية محمد طه. د\ زينب حسين علي	تأثير الريفلوكسولوجي على الألم ونوعية الحياة في المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمية
ا د. ماجدة عبد العزيز محمد *بهية جلال عبد الرازق حسن*	العوامل المؤثرة على التزام مرضى السكر تجاه الخطط العلاجية
د. نادية محمد طه. د. زينب حسين علي	تأثير الارشادات العلاجية لمرضى الربو الشعبي البالغين على المعلومات ، والممارسات، والالتزام ، وشدة المرض
د. زينب حسين علي أ م د. نسرين عثمان السيد د. نادية محمد طه محمد	تأثير تدابير المحافظة في تحسين مراحل البواسير وتخفيف الأعراض لدى مرضى البواسير
د. نادية محمد طه	أداء الممرضات بالنسبة للإجراءات النافذة في وحدات الرعاية المركزة بمستشفى الزقازيق الجامعي
د. نادية محمد طه	تأثير التدخل التمريضي التوجيهي على دور الممرضات، احتياجات المرضى، والمشاكل البصرية بعد جراحة المياه البيضاء
د. نادية محمد طه	بروتوكول التدخل التمريضي للمرضى البالغين الذين يعانون من الألم المزمن أسفل الظهر
د. نادية محمد طه	تأثير التدخل التمريضي التوجيهي على دور الممرضات، احتياجات المرضى، والمشاكل البصرية بعد جراحة المياه البيضاء
د. نادية محمد طه	أثر تطبيق الحزمة الخاصة بقسطرة الوريد المركزي علي تقليل معدل العدوى المرتبطة بتيار الدم فيما بين مرضي العناية المركزة
د. نادية محمد طه	تأثير البرنامج التدريبي إعادة معالجة منظار الجهاز الهضمي على المعرفة والممارسة للممرضات وحدوث التلوث الميكروبي

تأثير تدخل التثقيف الصحى للفحص الذاتى للثدى بين الطالبات الجامعيات

نادية محمد طه

ملخص:

سرطان الثدى هو اكثر انواع السرطان شيوعا بين النساء فى مصر، ويمثل الحمس تقريبا من حالات السرطان. هناك اختبارات عده تستخدم للكشف المبكر سرطان الثدى منها الفحص الذاتى للثدى، التصوير الاشعاعى للثدى، الفحص الجينى، الموجات الفوق صوتية، التصوير بالرنين المغناطيسى. يكتشف السرطان بالثدى مبكرا عند ممارسه الفحص الذاتى شهرا ومن ثم التشخيص المبكر يسفر عن العلاح والشفاء مبكرا. والممرضة تلعب دور مهم فى الاكتشاف المبكر لسرطان الثدى كجزء من دورهن فى الوقاية وتحسين الصحة والرعاية الذاتية.

هدف البحث:

تقييم تأثير تدخل التثقيف الصحى للفحص الذاتى للثدى بين الطالبات الجامعيات من خلال تقييم مستوى المعرفة والممارسه فيما يتعلق بالفحص الذاتى للثدى، وتخطيط وتنفيذ وتقييم اثر هذا التدخل على مجموعة الدراسة.

طرق وأدوات البحث:

استخدم التصميم الشبه تجريبى القبل-بعدى فى اجراء الدراسة

مكان الدراسه: كلية التربية الرياضية بنات جامعة الزقازيق

عينة البحث: ١٨٠ طالبة تم الاختيار من خلال تقنية العينة العشوائية العنقودية

أدوات جمع البيانات:

استبيان ذاتى الملء لتقييم المعلومات والاتجاهات للطالبات، قائمة ملاحظة لتقييم ممارسه الفحص الذاتى قبل وبعد التدخل وقد تم التحقق من مصداقية الادوات عن طريق رأى الخبراء

الدراسة الاستطلاعية: اجريت على ٢٠ طالبة ولم يدرجو فى العينة الرئيسية

العمل الميدانى: بعد الانتهاء من الادوات واخذ الموافقات الرسمية من الجهات ذات علاقة وضع البرنامج التدخل التثقيفى على اساس احتياجات الطالبات وتم تنفيذه فى سبع جلسات ثلاثه نظرى تشتمل على معلومات حول الصفة التشريحية والوظيفية للثدى تعريف السرطان العوامل المسببه له وكيفية الوقاية والفحوصات...الخ، واربع جلسات عملى الاولى اداء والثانية والثالثة اعادة الاداء والرابعة تقييم كل طالبة على حده. استغرقت الدراسة من اكتوبر ٢٠١٢ الى مارس عام ٢٠١٣.

الجوانب الاخلاقية: تم تطبيق جميع المبادئ والاسس الاخلاقية للبحث العلمى.

النتائج:تبين الدراسة ان مصدر العلومات لدى الطالبات من الاعلام (٦١,٧)، معرفة الطالبات بسرطان الثدى والفحص الذاتى منخفضة جدا قبل البرنامج. فيما يتعلق بالاتجاهات تجاه سرطان الثدى والفحص الذاتى تحسنت بعد البرنامج وكان الفارق ذا دلالة احصائيه. كان هناك تحسنات ذات دلالة احصائية عن وعى الطالبات بسرطان الثدى والفحص الذاتى والرغبة فى الاقلاع عن السلوكيات والاجراءات المناسبة فى حالة اكتشاف وجود ورم. جميع الطالبات اعربت عن استعدادهن للمشاركة فى اتخاذ تدابير الوقاية بعد التدخل. وكذلك اظهرت النتائج تحسنات ذات دلالة احصائية فى اداء الفحص الذاتى للثدى فى جميع الخطوات وفى الجموع. وكذلك تغيرات فى المفاهيم والعوامل المحفزة بعد التدخل

الخلاصة والتوصيات:

طالبات الجامعة فى كلية التربية الرياضية بنات لديهن معرفة غير مرضية وتصورات منخفضة وممارسة غير كافية بشأن سرطان الثدى والفحص الذاتى للثدى قبل البرنامج التثقيفى. بعد البرنامج كان له اثر فعال فى تحسين المعرفة والتصورات والاتجاهات والممارسة لديهن. وهذا التدخل هو العامل التنبؤى الايجلبى المستقل لدرجات المعرفة والممارسه فى حين يتم تحسين الاتجاهات من خلال تحسين المعرفة. وبناء على النتائج يوصى بتطبيق هذا البرنامج فى كليات اخرى لتأكيد النتائج وتطوير المحتوى وكذلك يجب على الممرضات والاطباء بذل المزيد من الجهد ليكونو مصدر للمعلوماتز ويقترح تكرار الدراسة باستخدام تصميم التجارب السريرية العشوائية من اجل تأكيد النتائج وتوفير مستوى اعلى من البرهان.

أثير برنامج التدخل التمريضى على معلومات وممارسات الممرضات ومخرجات مرضى الربو الشعبى

رحاب رجب ، نادية محمد طه

يعتبر الربو الشعبى من الأمراض المزمنة الأكثر شيوعا. فى جميع انحاء العالم لا يمكن التحكم فى معدلات الوفيات التى يسببها هذا المرض نظرا لعدم الالتزام بالعلاج الموصوف، وعدم المعرفة والأداء الكافى لكيفية التعامل مع مرض الربو الشعبى. وكان الهدف من الدراسة هو تقييم أثر برنامج التدخل التمريضى على مرضى الربو الشعبى تجاه تحسين معلومات وممارسات الممرضات ومخرجات مرضى الربو الشعبى. تم استخدام التصميم شبه التجريبي في هذه الدراسة، وقد أجريت هذه الدراسة فى العناية المركزة للصدر وقسم الصدر بمستشفيات جامعة الزقازيق. حيث تتكون عينة البحث من مجموعتين: المجموعة الأولى تتكون من ٣٠ ممرضة اللاتى يقدمن الرعاية التمريضية للمرضى ذو الربو الحاد والمجموعة الثانية من ٣٠ مريض

ذات الربو الشعبى الحاد. وقد استغرقت الدراسة الفترة من بداية مايو٢٠١٥ إلى نهاية مايو ٢٠١٦. استخدمت أداتين لجمع البيانات. الأداة الأولى: استمارة استبيان خاصة بالممرضات لتقييم معلوماتهن وأدائهن تجاه مرضى الربو الشعبى الحاد. الأداة الثانية خاصة بالمرضى لتقييم مدى شدة ازمة الربو الشعبى وقياس مدى صعوبة التنفس وقياس الفحوصات المعملية. وقد اسفرت *النتائج* على أن معلومات وممارسات الممرضات بعد برنامج التدخل التمريضى تكون أعلى من معدلها قبل البرنامج ولوحظ ان لا توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين معلومات واداء الممرضات قبل وبعد وفى المتابعة من تطبيق البرنامج.. ويمكن أن نخلص إلى أن تطبيق برنامج التدخل التمريضى كان له تاثير إيجابى على مخرجات المرضى. وتوصى الدراسة بإعادة وتطبيق البرنامج بصورة دورية للممرضات القائمات بتقديم الرعاية التمريضية لحارت الربو الشعبى الحاد.بالإضافة إلى إعداد وتنظيم بروتوكول مقترح قائم لمريض الربو الشعبى وتقييمه.

هل التدخل التمريضى يؤدى الى تحسين اضطرابات نمط النوم للمرضى الذين يخضعون للغسيل الكلوى في الفترتين الصباحية والمسائية؟

نادية محمد طه

المقدمة: تعد اضطرابات النوم من اكثر المشاكل شيوعا بين المرضى الخاضعين للغسيل الكلوى سواء فى الفترة الصباحية او المسائية . و قد أشارت الاحصائيات العالمية ان حوالى ٨٠ % من المرضى الخاضعين للغسيل الكلوى يعانون من الاضطرابات فى النوم .

الهدف: تهدف هذه الدراسة الى تقييم مدى فاعلية التدخل التمريضى التوجيهى في تحسين نمط النوم بين المرضى الخاضعين للغسيل الكلوى سواء فى الفترة الصباحية او المسائية.

نوع الدراسة: تصميم شبه تجريبي مع تقييم ومتابعة مرحلة ما قبل وما بعد التدخل التمريضى. وجرى تقييم المرضى المشاركين في ثلاث فترات زمنية: من قبل، بعد الانتهاء، و ١٢ أسبوعا بعد الانتهاء من التدخل التمريض التوجيهى.

عينة الدراسة: أجريت هذه الدراسة على ٣٠ مريضا في الفترة الصباحية مع متوسط العمر ٥٣,٦ ± ٨,٩ و ٣٠ مريضا في الفترة المسائية مع متوسط العمر ٥٧,٢ ± ٧,٠. جلسة الفترة الصباح من 6:30 حتي ١٠:٣٠ أما جلسة الفترة المسائية من 3:30 حتي ١٩:٣٠

مكان الدراسة: قد أجريت هذه الدراسة فى وحدات الغسيل الكلوى بمستشفيات جامعة الزقازيق ومستشفى النصرللتأمين الصحى بجامعة حلوان.

ادوات جمع البيانات: قد قام الباحثين بتصميم (١) استمارة استبيان و مقابلة لجمع البيانات المتعلقة بخصائص المريض الاجتماعية والديموغرافية والمشاكل الصحية البدنية والعوامل النفسية والاجتماعية، والروحانية الشعورية والعوامل الكيميائية الحيوية، (٢) مقياس (PSQI) و هو لقياس مؤشر جودة النوم و (٣) مقياس نوعية النعاس (ESS)

التدخل التمريضى: قام الباحثين بتصميم التدخلات التمريضية التوجيهية القائمة على أساس العوامل التي تؤثر على النوم وتؤدى الى اضطرابات النوم و كذلك العوامل التى يمكن أن تحسن نمط النوم ونوعية بالنسبة للمرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي بمراحله الأخيرة و تشتمل هذة العوامل على العوامل النفسية، الجسدية و الروحانية والاجتماعية. وكانت العلاجات السلوكية الأكثر شيوعا هى (بدون استجدام عقاقير) العناية بالمشاكل الجسدية، النشاط البدني خلال النهار، تحسين سلوكيات قبل بدأ النوم، إجراءات العناية الليلية قبل النوم، تقييد النوم، الحرمان من النوم يؤدي إلى تحسين نوعية وجودة النوم، ومراقبة التحفيز، والتدريب على الاسترخاء، لتحقيق النجاح الأمثل لتحسين نمط النوم يتم تطبيق هذه التداخلات ثم تقييمها.

النتائج: كشفت النتائج أن الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمرضى في المجموعة الصباحية والمسائية مماثلة؛ وكان العدد الإجمالي للمشكلات التى تم الإبلاغ عنها منخفض في مجموعة الفترة الصباحية مقارنة مع مجموعة الفترة المسائية، جميع المرضى يعانون من سوء نوعية النوم، بمتوسط ٤ ساعات نوم ليلا في كلا المجموعتين. وفيما يتعلق بالعوامل التي تؤثر على النوم، كانت العوامل الاجتماعية وشعور المرضى ذات دلالة إحصائيه أعلى لدى المرضى في المجموعة الصباحية، مقارنة بالمجموعة المسائية. يعاني المرضى من ضيق فى التنفس أثناء النوم بالمجموعة المسائية. هناك تحسينات كبيرة ذات دلالة إحصائية في نوعية وجودة النوم والمشاكل الجسمانية والفسيولوجية والعوامل النفسية والاجتماعية ومشاكل التنفس في كل من المجموعات الصباحية والمسائية. هناك تحسن كبيرذو دلالة إحصائية في مستويات الهيموجلوبين والكالسيوم واليوريا في الدم في كل من المجموعتين في جميع مراحل الدراسة. وكانت جميع العوامل الأربعة (المشاعر، ونفسجسمانية، والتنفس أثناء النوم، والاجتماعية) للتنبؤ ذات دلالة إحصائية مستقلة من هذه النتيجة. يعد شعور المرضى مؤشرا سلبيا فقط، في حين أن جميع العوامل الثلاثة الأخرى إيجابية مع تحسين نمط ونوعية جودة النوم.

الخلاصة والتوصيات: التدخل التمريضي التوجيهى القائم على أساس تحديد العوامل التي تؤثر على اضطرابات النوم تستطيع أن تحسن نمط النوم ونوعيتة فى المرضى الذين يعانون من الفشل الكلوي بمراحله الأخيرة ويخضعون للغسيل الكلوى من خلال العمل على العوامل الجسمانية والعوامل النفسجسمانية ومشاعرهم .ولوحظ إنه يكون أكثر فعالية بين المرضى الذين يعملون

الغسيل الكلوى فى الفترة الصباحية مقارنة بالفترة المسائية .ولذلك، فمن الضروري تعريف الممرضات على العوامل التي قد تؤثر سلبا على نمط وجودة نوعية النوم لهؤلاء المرضى ووضع استراتيجيات للحد من اضطرابات نومهم وينبغي تأكيد النتائج كذلك من خلال التجارب السريرية العشوائية لتجنب القيود المفروضة على العوامل الخارجية .تأثير القياسات البيوكيميائية على نمط ونوعية النوم يحتاج إلى مزيد من الدراسة.

القيود الجسمانية في وحدات العناية المركزة: أثر برنامج تدريبى على معلومات وممارسات الممرضات ونتائجه على المرضى

نادية محمد طه ، زينب حسين علي

استاذ مساعد تمريض باطني وجراحي ، تمريض صحة البالغين كلية التمريض جامعتي الزقازيق وحلوان

القيود الجسمانية هي الأداة المستخدمة لتقييد أو منع حركة المريض ،واستخدام القيود الجسمانية هو ممارسة شائعة في مختلف المرافق الصحية ، وخاصة في وحدات العناية المركزة.

الهدف من هذه الدراسة هو تحسين معلومات وممارسات الممرضات فيما يتعلق بالقيود الجسمانية ، والحد من مضاعفات المرضى الناتجة من التقيد الجسمانى فى حدة العناية المركزة.

تصميم البحث: الدراسة شبه تجريبية مع تقييم قبل وبعد تم استخدامها. تم تقييم الممرضات في ثلاث فترات زمنية: قبل التدخل، في إتمامه، وبعد ١٢ أسبوعا من الانتهاء، في حين تم تقييم تأثيره على مضاعفات المرضى قبل وبعد التنفيذ.

مكان الدراسة: وقد أجريت هذه الدراسة في وحدات العناية المركزة والعناية المركزة في مستشفيات جامعة الزقازيق

عينة البحث: وشتملت الدراسة على مجموعتين (مجموعة من الممرضات، ومجموعة أخرى من المرضى). وتألفت مجموعة الممرضات من جميع الممرضين والممرضات ٣٨ (٥ ذكور و٣٣ إناث) الذين يعملون في مكان الدراسة و يتعاملون مع المرضى المقيدين جسمانيا. وتضمنت مجموعة المرضى ١٠٠ مريضا تم اختيارهم عشوائيا قبل البرنامج. تم استبعاد المرضى ذوى الاعاقة الجسدية و العقلية. تم حساب حجم العينة ليبرهن على وجود الحد من مضاعفات المريض.

ادوات جمع البيانات: تم استخدام استبيان ذاتى لتقييم معلومات الممرضات ، وقائمة الملاحظة لتقيم ممارساتها ، وورقة التقييم البدني للمرضى.

وصف الدراسة: وضع الباحثين برنامج تدخل تدريبى على أساس تحليل بيانات التقييم واستخدام الممارسات ذات الصلة بتعليم الممرضات المبادئ التوجيهية للتعامل مع المرضى الخاضعين للتقييد الجسمانى . وتم تطبيقة للممرضات في ٧ جلسات . وكان التقييم بعد البرنامج مباشرتا (الاختبار بعدى) ، و بعد ٣ شهرر من تنفيذه (متابعة) ، جنبا إلى جنب مع تقييم نتائج المرضى.

النتائج: أظهرت النتائج ان معلومات وممارسات الممرضات فيما يتعلق بالقيود الجسمانية غير مرضية قبل تنفيذ البرنامج لوحظ تحسن كبير ذو دلالة احصائية بعد تنفيذ البرنامج واستمر هذا التحسن خلال فترة المتابعة. وفيما يتعلق بنتائج التقييم للتقيد الجسمانى على المرضى، سوء النظافة الشخصية بين جميع المرضى تقريبا. بعد تنفيذ البرنامج وجود تحسن ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق لون البشرة ودفء الجلد، ودرجة حرارة الجسم، والنظافة الشخصية. في المجموع، كان مريض واحد فقط لايعانى من المضاعفات في مرحلة قبل البرنامج، مقارنة مع ١١ في ما بعد البرنامج، وكان الفرق ذو دلالة إحصائيه. وعلاوة على ذلك، فإن متوسط عدد المضاعفات للمريض انخفضت من تسعة في مرحلة ما قبل البرنامج لسبعة في مرحلة ما بعد البرنامج. لوحظ التحسن الذي طرأ على جميع أنواع المضاعفات المباشر و غير مباشر. كان التحسن الأبرز في المضاعفات المحتملة، حيث انخفض متوسط من ٤ في مرحلة ما قبل البرنامج الى ٢ فى مرحلة ما بعد البرنامج، مع تحسينات كبيرة في المضاعفات المباشرة مثل الإمساك، وسلس البول، وتهتك الجلد والدورة الدموية المحظورة، وتورم الأطراف وإصابة العصب ونقص التروية تحسنت بشكل ملحوظ، في حين أنه في مضاعفات غير المباشرة فقط قرح الفراش أظهرت تحسنا كبيرا.

وكشفت نتائج الدراسة ارتباطات إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين معلومات و ممارسات الممرضات وليس سن الممرضات، والمؤهل، و الخبرة. كان تطبيق البرنامج مؤشرا ايجابى ذات دلالة إحصائية في تحسن المعلومات والممارسات للممرضات الحالة الاجتماعية (متزوج) مؤشرا سلبيا إضافيا على المعلومات. من ناحية أخرى، العمر، المؤهل، وسنوات الخبرة ليس له أي تأثير على المعلومات والممارسات. من الواضح أن التدخل كان مؤشرا سلبيا مستقل ذات دلالة إحصائية لعدد من المضاعفات. على العكس من ذلك، كان وجود أمراض مزمنة ومدة التقيد مؤشر تنبئ إيجابية. كان خصائص المريض الآخرى مثل العمر والجنس والتعليم والحالة الاجتماعية ليس له أي تأثير على عدد من المضاعفات.

الخلاصة والتوصيات: خلصت الدراسة الى وجود قصور ملحوظ في معلومات و ممارسات الممرضات قبل البرنامج، مع تحسينات كبيرة في آخر التدريب وتقييمات المتابعة. بالإضافة إلى ذلك، تم الكشف عن تحسينات ذات دلالة إحصائية في معدل انتشار المشاكل الجسمانية والنتائج

الفسيولوجية ، مع مضاعفات أقل بكثير بعد البرنامج. لذلك، على المدى القصير نسبيا أثناء الخدمة برنامج المبادئ التوجيهية يمكن أن تحسن بشكل ملحوظ معلومات وممارسات الممرضات المتعلقة بالتقييد الجسدي فى وحدة العناية المركزة ، مع تخفيضات في وتيرة حدوث مضاعفات ذات الصلة بين هؤلاء المرضى. وبالتالي ، فينبغي اعتماد المبادئ التوجيهية و ينبغي توفير كتيبات في كل قسم عن كيفية استخدام القيود في المستشفيات.

تأثير برنامج تدريبى تجاة التماريين العلاجية على الألم المرأة، التعب وظيفة الكتف اللاتى يخضعن لاستئصال الثدي

الملخص العربى

سرطان الثدي هو النوع الأكثر شيوعا من السرطان في الإناث في جميع أنحاء العالم و السرطان الأكثر انتشارا بين السيدات المصريات . سرطان الثدي ينتج عنه مشاكل جسدية و نفسية مثل الألم والتعب وضعف . فمن مسؤولية الممرضة تحديد احتياجات مريضة سرطان الثدي ، وجعل التشخيص التمريضى والتخطيط للرعاية المناسبة مبكرا كلما امكن. تهدف الدراسة: إلى تقييم أثر برنامج تعليمي بخصوص التمارين العلاجية لآلام السيدات، والتعب ووظيفة الكتف التي تحدث بعد استئصال الثدي. وقد افترض أن هذه الدراسة سوف تحسن المعلومات، والألم ، والتعب ووظيفة الكتف للمرضى بعد استخدام التمارين العلاجية. واستخدم التصميم شبه التجريبي في هذه الدراسة. وقد أجريت هذه الدراسة في مركز الأورام جامعة المنصورة . عينة هادفة شملت (٨٠) مريضة اللاتى يعانون من التشخيص الأولي لسرطان الثدي، و نقلوا الى وحدة الجراحة النسائية ، وقرر لهن اجراء استئصال الثدي الجذري و تم تقسيم عشوائي بالتساوي في مجموعتين الدراسة ؛ (٤٠) مريضة في كل مجموعة عينة للدراسة وعينة حاكمة. الأدوات : لجمع البيانات تضمنت استخدام مقابلات مع ورقة الاستبيان، ملاحظة التقييم ، ومقياس شدة التعب و الألم ووظيفة الكتف مؤشر الأداء، قوائم الرصد ، و ورقة متابعة. النتائج : متوسط عمر السيدات ٤٥,٢٥ و ٤٦,٠٦ . الغالبية العظمى من السيدات في كلتا المجموعتين كانت متزوجات؛ ربات البيوت و ٤٥ ٪ منهن أميين . كان هناك فرق كبير جدا في مستوى المرضى من المعلومات، شدة الألم ، وشدة التعب ، وظيفة الكتف في مجموعة الدراسة مقارنة مع المجموعة الحاكمة . وهذا يعني أن البرنامج التعليمي لة أثر إيجابي في الحد من الألم المرضى ، والتعب و ضعف الكتف، وتم تقييم البرنامج بعد الانتهاء منة وتقييم آخر بعد شهر من تنفيذ البرنامج تعليمي. الاستنتاج : كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بالمعلومات، و شدة التعب، شدة الألم، ألم في الكتف والعجز، والأداء آخر برنامج والمتابعة بعد شهر واحد . تقنيات الاسترخاء التنفس العميق و العضلات التقدمي ، وتمارين الكتف، والتعليم المريضه هي تقنيات مفيدة تساعد

فى استكمال العلاج الطبي. توصيات : ينصح بتطبيق البرامج الصحية التعليمية المستمره. لذلك يمكن دمج مثل هذه التدخلات في خطة الرعاية لتعزيزه لرعاية مرضى سرطان الثدي الجراحية و تحسين قدرتها بشكل كبير على الاداء وتحسيين نوعية الحياة.

تأثير برنامج التمرينات العلاجية على مخرجات المرضى الخاضعين لجراحات القلب المفتوح

ماجده كمال الششتاوى [١]، ناديه محمد طه[٢]،أحمد محمد دعبس[٣]،الهام حمد محمد[٤]

مقدمة:

تعد جراحة القلب المفتوح واحدة من أهم الإجراءات التي يمكنها حل العديد من مشكلات القلب. و تعتبرمرحلة ما بعد الجراحة هي الفترة الأكثر أهمية بالنسبة لمرضى جراحة القلب المفتوح. حيث انه خلال هذه المرحلة يتعرض المرضى الذين يخضعون لجراحة القلب المفتوح لخطر الإصابة بمضاعفات مابعد الجراحة والأحداث السلبية الكبرى للقلب. وتعد تمارين ما بعد الجراحة المبنية على إعادة تأهيل القلب هى العلاج الفعال لحل معظم هذه المضاعفات، وإطالة البقاء على قيد الحياة، وتحسين نوعية الحياة للمرضى بعد جراحة القلب المفتوح.

الهدف من الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم تأثير برنامج التمرينات العلاجية على نتائج المرضى الخاضعين لجراحات القلب المفتوح.

فروض البحث

هذه الدراسة بصدد تحقيق الفروض التالية:

١. بعد الانتهاء من برنامج التمرينات العلاجية سيكون متوسط مستوى مؤشرات حالة المرضى فى مجموعة الدراسة اعلى منه فى المجموعة الضابطه.

٢. وجود نتائج ايجابية لبرنامج التمرينات العلاجية على تحسن مؤشرات حالة المرضى فى مجموعة الدراسة.

٣. حالة الدورة الدموية و الاكسجين لدى مرضى مجموعة الدراسة بعد البرنامج افضل منها لدى مرضى المجموعة الضابطه.

٤. مدة البقاء على جهاز التنفس الصناعى لمجموعة الدراسة اقصر منها المجموعة الضابطه.

٥. مدة الاقامة فى وحدة العناية المركزة لمجموعة الدراسة اقل منها المجموعة الضابطه.

تصميم البحث:

تم استخدام فى هذه الدراسة التصميم شبه التجريبى

مكان البحث:

وقد أجريت هذه الدراسة في قسم جراحة القلب و وحدة العناية المركزة لجراحات القلب المفتوح بمستشفى القلب والصدر بمستشفيات جامعة الزقازيق.

عينة البحث:

أجريت هذه الدراسة على عينة هادفة مكونه من ٦٠ من المرضى الخاضعين لجراحات القلب المفتوح

أدوات جمع البيانات:

وقد تم جمع البيانات من قبل الباحث باستخدام الأدوات التالية:

الاداه الأولى: استمارة تقييم المريض (قبل / بعد البرنامج): استخدمت لتقييم مؤشرات حالة المرضى بشأن حالة القلب، الرئتين، الكلى، والحالة العصبية.

الاداة الثانية: استمارة تقييم اداء المريض للتمرين البدنى بعد الجراحة

الاداة الثالثة: معيارقياس معدل الاجهاد

الاداة الرابعه: استبيان لمرضى القلب عن اداة ممارسة الكفاءة الذاتية : تم استخدامه من قبل الباحث لقياس الكفاءة الذاتية للفرد لتنفيذ تمارين محددة.

النتائج:

وكشفت النتائج الرئيسية للدراسة ما يلي:

▪ كشفت الدراسة الحاليه أن (٧٠،٠٪) من المرضى في مجموعة الدراسة والمجموعه الضابطه كانوا من الإناث، ويبلغن أكثر من ٤٠ عاما من العمر، مع متوسط (13.0 ± 46.6 و ٤٣,٣ ± ١٣،٠ على التوالي). (٧٦،٧٪ و ٧٣،٣٪) على التوالي من المرضى في مجموعة الدراسة والضابطه كانوا متزوجين.

▪ وفقا لمدة البقاء على التهوية الميكانيكية، كان متوسط الإقامة على التهوية الميكانيكية للمرضى في مجموعة الدراسة ٦,٠٠ ساعات. في حين ان متوسط الإقامة على التهوية الميكانيكية للمرضى في المجموعة الضابطة كان ٨,٠٠ ساعات بفرق ساعتين مع وجود دلالة إحصائية بين المجموعتين.

▪ وفيما يتعلق بالاقامه بوحدة العناية المركزة، كانت مدة الاقامه بوحدة العناية المركزة ل(٩٣,٣٪) من المرضى في مجموعة الدراسة أقل من ٥ أيام، في حين أن (٧٠،٠٪) من المرضى في المجموعة الضابطة ظلوا مده أقل من ٥ أيام مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين.

▪ كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الأداء الكلي للتمرينات بعد الجراحة بين المرضى في مجموعة الدراسة.

▪ وأشارت نتائج الدراسة الحالية أن المؤشر السلبي الكبير لايام الاقامه بوحدة العنايه المركزه في كل من المجموعتين طوال مراحل الدراسة كان التدخل وليس العمر ،الجنس ،عدد الامراض المصاحبه، أو التدخين.

الاستنتاجات

فى ضوء نتائج الدراسة الحالية، فإنه يمكن استنتاج أن التمرينات العلاجية متضمنة تمارين العلاج الطبيعي للصدر (تمارين التنفس وتمارين السعال، وقياس حافز التنفس)، تمارين الحركة، والتمشي في وقت مبكر له تأثير إيجابي على تحسين نتائج المرضى الذين يخضعون لجراحات القلب المفتوح. وكشفت نتائج الدراسة الحالية تحسنا في مؤشرات حالة القلب، الرئة، الكلى ، Homodynamic والأوكسجين للمرضى في مجموعة الدراسة بعد العملية. وعلاوة على ذلك، كان هناك انخفاض في الوقت الذي يقضيه على التهوية الميكانيكية، وتقليل مدة الإقامة بوحدة العناية المركزة للمرضى في مجموعة الدراسة. ولذلك فان نتائج الدراسة الحالية تدعم جميع فرضيات البحث.

التوصيات

وبناء على نتائج هذه الدراسة، تم اقتراح التوصيات التالية:

- تطبيق برنامج التمارين العلاجية على جميع رعايات جراحات القلب المفتوح.
- ينبغي إجراء مزيد من الدراسات متضمنة أنواع من التمارين المناسبة للمراحل الأخرى من إعادة تأهيل المريض.
- اعداد فريق لإعادة التأهيل البدني يتكون من الطبيب، اخصائى العلاج الطبيعي، و ممرضة الرعاية الحرجة لتقييم وتلبية احتياجات مرضى جراحة القلب.
- يجب اجراء برامج تعليمية خدمية لممرضات العناية المركزة ومقدمي الرعاية حول التمارين العلاجية.

تأثير برنامج تعليمي علي أداء الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم

مقدمة: أمل حميد ، نادية محمد طه

ميكانيكية الجسم تعتبر من الممارسات التمريضية الهامة وذلك للحفاظ على سلامة المريض والممرضات وتجنب الإصابات العضلية الهيكلية الناتجة عن طبيعة العمل التمريضي الشاق. ولهذا السبب يجب على الممرضات إتباع أسس وقواعد ميكانيكية الجسم في جميع نواحي الرعاية التمريضية المقدمة للمريض وذلك لما لها من أهمية كبيرة في الوقاية من الآم الظهر وتجنب الإصابات العضلية العظمية.

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج تعليمي علي أداء الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم وذلك من خلال:

١. تقييم معلومات و ممارسات الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم أثناء أداء جميع المهام الوظيفية.

٢. تصميم و تنفيذ برنامج تعليمي للممرضات وفقا للاحتياجات الفعلية.

٣. تقييم تأثير البرنامج التعليمي علي أداء الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم وشدة الألم ومستوى الإعاقة الوظيفية.

التصميم البحثي : دراسة شبه تجريبية

عينة و مكان الدراسة:

تم أخذ عينة من الممرضات اللائي يقدمن الرعاية التمريضية للمريض من وحدات العناية المركزة والغسيل الكلوي والعظام والجراحة في مستشفيات جامعة الزقازيق. وكان العدد الكلى للدراسة ٧٦ ممرضة.

أداة البحث: قد تم جمعالبيانات من قبلالباحثباستخداماالأدوات التالية:

الأداة الأولى: استمارة استبيان لتقييمالممرضات. وهى تتكون من جزأين:

الجزء الأول: استمارة استبيان تشتمل على بيانات شخصية للممرضات.

الجزء الثاني: استمارة استبيان تشتمل على معلومات الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم

الأداة الثانية: قائمة ملاحظة لتقييم أداء الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم.

الأداة الثالثة: استبيان لتقييم ووصف الآلاملممرضات.

- **استخدام مقياس حدة الألم** لقياس مستوي آلام الظهر وهو مقسم من ٠- ١٠ لقياس حدة الألم.

الأداة الرابعة: استبيان اوسوسترى لقياس الإعاقة الوظيفية الناتجة عن آلام أسفل الظهر.

برنامج تعليمي : تم تصميمه وتطويره باللغة العربية من قبل الباحثة وفقا لاحتياجات الممرضات التي تم تقييمها وتحديدها سابقا بعد الرجوع إلى المراجع اللازمة وأراء المتخصصين.

النتائج:أظهرت نتائج الدراسة الآتي :

- هناك فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى معلومات و ممارسات الممرضات بين مرحلة ما قبل تنفيذ البرنامج ومرحلة ما بعد تنفيذ البرنامج، وأيضا بين مرحلة ما قبل تنفيذ البرنامج ومرحلة المتابعة.

- هناك فرق ذو دلالة إحصائية فيما يتعلق بحدة الآلام و بمستوى الإعاقة الوظيفية للممرضات بين مرحلة ما قبل و بعد البرنامج وأيضا بين مرحلة ما قبل البرنامج و المتابعة.

الخلاصـــــــة: استنادا إلى نتائج الدراسة يمكن استخلاص التالي: البرنامج التعليمي له تأثير ايجابي في تحسين معلومات وممارسات الممرضات تجاه ميكانيكية الجسم وشدة الألم ومستوى الإعاقة الوظيفية.

التوصيات :

- تقديم برامج تعليمية دوريه للممرضات لتوضيح أهمية ممارسة ميكانيكية الجسم السليمة وحمل وتحريك الأشياء بشكل صحيح،وذلك لتقليل العبء الناتج عن الآلام العضليةوالعظمية في أقسام مختلفة بالمستشفيات.
- التدريب الدوري والمستمر للممرضات لممارسة التمارين الرياضية بانتظام لتقوية عضلات الظهر، والتكيف الوظيفي وذلك للحد من مخاطر الآلام العضليةوالعظمية.
- تطبيق الدراسة مرة أخرى على عينة بحثية كبيرة وأيضا على مستشفيات وأقسام مختلفة وذلك لتعميم النتائج.
- بالإضافة إلى ما سبق يوصى بعمل دراسة مستقبلية لتقييم العلاقة بين الآلام العضليةوالعظمية و العوامل المصاحبة لها.

تقييم مهارات الرعاية الذاتية لمرضى العلاج الكيماوي بمستشفيات جامعة الزقازيق

منى فتحى، نادية محمد طه

على الرغم من انتشار مصطلح الرعاية الذاتية على نطاق واسع وزيادة تشجيع الناس على نحو متزايد أن تتحمل قدرا أكبر من المسؤولية عن الرعاية الذاتية، الا أن الأدلة العملية تظهر أن هناك القليل من التركيز من جانب المريض علي رعايته بذاته، وهذا يعني أن فهم المرضى الذين يخضعون لعلاج السرطان لمعنى ومحتوى الرعاية الذاتيةغير كاف.

ولقد قام بعض الباحثين بقياس فاعلية مهارات الرعاية الذاتية للحد من الاثار الجانبية للعلاج الكيماوي الا أن هذه الدراسات كانت قاصره على دراسة الجوانب الفسيولوجية فقط للمرضى ولم تهتم بالجانب النفسي على الاطلاق ولم تستطع معرفة سبب هذه المهارات.

الهدف من الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مهارات الرعاية الذاتية لمرضى العلاج الكيماوي بمستشفيات جامعة الزقازيق

أسئلة البحث:

- ما هو مستوى المعلومات للمرضى المصابين بالسرطان الخاضعين للعلاج الكيماوى؟

- ما هى مهارات الرعاية الذاتية للمرضى المصابين بالسرطان الخاضعين للعلاج الكيماوى؟
- ماهي العوامل المؤثره في مهارات الرعاية الذاتية للمرضى المصابين بالسرطان الخاضعين للعلاج الكيماوى؟

طرق ومادة البحث

تصميم البحث

تم استخدام الطريقة الوصفية الاستكشافية لتقييم مهارات الرعاية الذاتية لمرضى العلاج الكيماوي بمستشفيات جامعة الزقازيق.

مكان الدراسة

أجريت هذه الدراسة في العيادات الخارجية للعلاج الكيماوي وقسم الأورام بمستشفيات جامعة الزقازيق

العينة:

شملت هذه الدراسة ١٥٩مريضا بالغا قادرا على التواصل يخضعون للعلاج الكيماوي بمستشفيات جامعة الزقازيق ووافقوا على المشاركة في الدراسة

أداة البحث:

قام الباحث بإعداد ثلاث أدوات لاتمام البحث:

الآداه الأولى:

استمارة استبيان مكونه من ثلاثة أجزاء: استبيان البيانات الشخصية للمريض، استبيان الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي ، واستبيان معلومات المريض عن العلاج الكيماوي.

الآداه الثانيه :

قائمة ملاحظة مكونه من جزئين: قائمة ملاحظة مهارات الرعاية الذاتية العامة، وقائمة ملاحظة مهارات الرعاية الذاتية الخاصة.

الآداه الثالثه :

استمارة استبيان لتقييم العوامل المؤثرة على مهارات الرعاية الذاتية.

النتائج:

وكشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- الغالبية العظمى (٩٣,١٪) من المرضى الخاضعين للعلاج الكيماوي معلوماتهم غير مرضية.
- وكذلك الرعاية الذاتية للغالبية العظمى (٨٩ ٪) تقريبا من المرضى الخاضعين للدراسة كانت غير مرضية .

- وجود عوامل تؤثر على معظم (٨٢٪) مهارات الرعاية الذاتية للمرضى الخاضعين للدراسة أثناء العلاج الكيماوي.
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعرفه الكليه والخصائص الشخصية و الاجتماعية للمرضى الخاضعين للدراسة
- عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مهارات الرعاية الذاتية والخصائص الشخصية و الاجتماعية للمرضى الخاضعين للدراسة باستثناء البند المتعلق بالتعليم.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التي تؤثر على مهارات الرعاية الذاتية والخصائص الشخصيه والاجتماعيةللمرضى الخاضعين للدراسة باستثناء البند المتعلق بالتدخين.
- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التي تؤثر في مهارات الرعاية الذاتية، والمعرفة الكلية وممارسة الرعاية الذاتية للمرضى الخاضعين للدراسة.

الخلاصه:

في ضوء النتائج الرئيسية للدراسة، فإنه يمكن أن نخلص إلى أن غالبية المرضى الخاضعين للدراسة كانوا على قدر غير كاف من المعلومات عن المرض والعلاج الكيماوي وأيضا مهارات الرعاية الذاتية الخاصة بهم أثناء العلاج الكيماوي .علاوة على ذلك، ذكر معظم المرضى الخاضعين للدراسة أن لديهم عوامل مختلفة (جسدية ،نفسية ،اجتماعية ، مالية، وعوامل خاصة بمعتقداتهم) تؤثر على الرعاية الذاتية خلال العلاج الكيماوي.

التوصيات:

بناء على نتائج الدراسة الحالية تم وضع المقترحات الآتية:

- يجب اعداد منشور يدوي عن الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي وكيفية التعامل معها ويجب ان يكتب بأسلوب مبسط وتستخدم فيه الصور الجذابة ويتم اعطاؤه للمرضى.
- يجب تشجيع المريض على المشاركة في برامج التثقيف الصحي حول الآثار الجانبية للعلاج الكيماوي وكيفية التعامل مع هذه الآثار الجانبيه.

نادية محمد طه - نهلة احمد عبد العزيز - نادية حامد فرحات

مدرس بقسم تمريض باطنى وجراحى ، استاذان مساعدان بقسم تمريض صحة المجتمع- كلية التمريض – جامعتى الزقازيق و عين شمس

المقدمه:-

الفشل الكلوى هو مرض مزمن ، وهو أكثر شيوعا في افريقيا على الأقل ٣-٤ مرات عنه في البلدان المتقدمة. وفي مصر يتزايد معدل انتشار المرحله النهائيه للمرض الكلوى حيث كان ١٠مرضى لكل مليون من السكان في عام ١٩٧٤ ثم ٣٠٠ لكل مليون في عام ٢٠٠١. ثم تزايد الى ٤٨٣ مريض لكل مليون نسمة ومعظم المرضى يخضعون للاستصفاء الدموى فى مراكز غسيل كلى الحكومية. من الأسباب الأكثر شيوعا لهذا المرض ارتفاع ضغط الدم، السكري وأمراض الكبد والتهابات الكلى ، مثل مرض تكيس الكلى ، أو وجود مشكلة في الكلى مثل ضيق أو انسداد الشريان الكلوي، وتضخم غدة البروستاتا، حصى الكلى، أو ورم أوتلف الكلى.

يعتبر تصفية الدم هو وسيلة لإزالة النفايات والاملاح الزائده عن حاجه الجسم مثل البوتاسيوم واليوريا ، وكذلك التخلص من المياه الزائده عن حاجه الجسم. يعد الاستصفاء الدموى واحد من ثلاث بدائل لعلاج الكلى وهوالأكثر شيوعآ فى علاج المرحله النهائيه للمرض الكلوى. هؤلاء المرضى يواجهون مشاكل مدى الحياة مادية ونفسية واجتماعية المتصلة بالمرض وعلاجه .هذا الفشل المزمن والذي لا رجعة فى وظائف الكلى يشكل تحديا للممرضات والعاملين في التخصصات ذات الصلة في نظام الرعاية الصحية .غسيل الكلى هو طريقة المعالجة الرئيسية للحفاظ على حياة المرضى الذين ينتظرون زرع الكلى .على الرغم من أن العلاج قادر على إطالة العمر المتوقع ، وتأثيرها على المريض الجسدية والنفسية والرفاه الاجتماعي، وربما تفرض عبئا كبيرا على المرضى وعائلاتهم

الارشادات الصحة والتعليم التوجيى تمكن المرضى من تحسين الرعاية الذاتية الخاصة بقدراتهم على اتخاذ قرارات أكثر اطلاعا ، وبافتراض زيادة المسؤولية الشخصية عن صحتهم . زيادة المعلومات عن المرحله النهائيه للمرض الكلوى يساعد المرضى بالتحكم فى المرض واتخاذ قرار سليم للعلاج الأمثل وتقليل الضغوط والتغيير فى أسلوب الحياه مما يعطى شعور بالتحسن لدى المريض.

الهدف من البحث

الهدف من هذه الدراسة؛ تقييم مدى تأثير التوجيهات الصحية على المشاكل الصحية، والضغوط وأنشطة الحياة اليومية للمريض الخاضعين للغسيل الكلوى.

وذلك من خلال:

١- تحديد مستويات المعرفة، والمشاكل الصحية، وظروف الاعتلال المشترك ، وتحديد أنواع الضغوط وأنشطة الحياة اليومية للمريض في المرحلة النهاية للمرض الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوى.

٢- وضع الارشادات الصحية التمريضية بناءا على الاحتياجات الصحية والكشف عن مشاكل المرحله النهائيه للمرض الكلوى

٣- تقييم تأثير التوجيهات الصحة على المشاكل الصحية، والضغوط وأنشطة الحياة اليومية.

الفرضية :

كانت الفرضية البحثية أن المشاكل الصحية ، وتحديد أنواع الضغوط وأنشطة الحياة اليومية للمريض نهاية مرحلة المرض الكلوي الخاضعين للغسيل الكلوى سوف تظهرعليها تحسينات ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق التوجيهات الصحية

تصميم البحث: دراسة شبه تجريبية.

مكان البحث: أجريت هذه الدراسة في وحدات تصفية الدم وأمراض الكلى في مستشفيات جامعة الزقازيق ومستشفيات جامعة عين شمس.

عينة البحث: اختيرت العينه وشملت ١٢٠ مريض بالمرحله النهائيه للمرض الكلوى من كلا الجنسين ، الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ - ≤ ٦٠ عاما ، ومن مختلف الطبقات الاجتماعيه ، بعد ٦٠ يوما من بدء العلاج.

أدوات جمع البيانات : ثلاث أدوات تم استخدامها فى هذه الدراسة

أولا- استمارة استبيان تم تطويرها من قبل الباحثين على أساس استعراض الابحاث، وقدمت باللغة العربية واضحة وبسيطة للتقييم الدقيق لمريض المرحله النهائيه للمرض الكلوى وكانت تتألف من أربعة أجزاء منها:**أ-** الخصائص الاجتماعية والديمغرافية مثل السن والجنس والحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، المهنة ومتوسط الدخل في الشهر والخصائص العلاجية والتاريخ المرضى. **ب-** المشاكل الصحية التى يعانى منها مرضى الفشل الكلوى الخاضعين للغسيل الكلوى

والفحوص الطبية والبيانات الجسمانية من سجل المريض الطبي. **ت-** معلومات المرضى عن المرض (تعريفه، أسبابه، طرق تشخيصه، مضاعفاته...).**ث-** الممارسات الصحيحة للمرضى تجاة أجراءات الرعاية المتبعة للمشاكل الصحية (رعاية مشاكل الجهاز الهضمى - رعاية مشاكل الجهازالعضلى عظمى - رعاية مشاكل القلب والاوعية الدموية)

ثانيا - استبيان لتقييم مدى الاعتماد لدى المريض تم اقتباسها وتعديلها وترجمتها من قبل الباحثين لتقييم مستوى الاعتماد للمرضى. فى أنشطة الحياة اليومية

ثالثا - مقياس أنواع الضغوط :

تقييم مستويات الضغوط لمريض الفشل الكلوى وفقا لنوع التوتر، الإجهاد من الاستصفاء الكلوى، الضغوط النفسية والاجتماعية والأنشطة الترفيهية للمريض.

النتائج :

- أكثر من نصف العينة كان من الذكور ٥٥ ٪ ، ومتوسط أعمارهم ٤٣,٥٣ ± ٩,٦٥ .وحوالى ثلث العينة اميين واقل من ثلثى العينة غير عاملين. الاسباب الرئيسية للمرحلة النهائية للمرض الكلوى تتمثل فى ارتفاع ضغط الدم (٣٠%) والسكرى (٢٥%) وإلتهابات الكلى (١٢,٥) و كيس الكلى (٨,٣%) وأسباب أخرى (٢٥%). اكثر من ثلاث ارباع العينة (٨٠%) يشكون من الشعور بالتعب ونصف العينة (٥٠%) يشكون من جفاف الفم. اغلب المرضى يعانون من فقر الدم وارتفاع فى نسبة املاح الدم ومستوى الزلال. هناك أمراض اخرى منتشرة بين مرضى المرحلة النهائية للمرض الكلوى مثل ارتفاع ضغط الدم والسكرى وامراض القلب وتصلب الشرايين.
- هناك تحسن فى معلومات المرضى عن الفشل الكلوى بعد الارشادات الصحية عن ماقبلة. كما أن هناك تحسن ذو دلاله احصائيه عالية فى رد فعل المرضى تجاة المشاكل الصحيةالتى تحدث لمختلف اجهزة الجسم. تبين أن ما يقرب من ثلثى العينة (٦٣,٣%) اصبح يعتمد على نفسة أى اكثر استقلالية بعد الارشادات الصحية مقارنة ماقبلة (٥٠%). أن الضغوط النفسية والضغوط الخاصة بالمرض قد قلت بعد الارشادات الصحية عن ماقبلة.

الخلاصة

من نتائج الدراسة الحالية ، فإنه يمكن أن نخلص إلى أن الارشادات الصحية التعليمية التمريضية له أثر كبير فى زيادة مستوى المعارف، والممارسات، جنبا إلى جنب مع تعديل

مستوى الاضغوط، ومستوى الاعتماد على الغير. وذلك بدلالات احصائية عالية بين ماقبل ومابعد تنفيذ الارشادات الصحية كما حسن من المعارف والممارسات وذلك للسيطرة على المرض وتحسين الصحة العامة للمريض.

التوصيات :

تقديم المشورة من خلال الاعلام لجميع السكان فى مجتمعنا فيما يتعلق بالتدابير الوقائية الشاملة فى مختلف المراكز الصحية. تصميم وسائل إرشادية وصورة مبسطة توضح المخاطر الصحية التى تؤدى الى انتشار المرحلة النهائية للمرض الكلوى فى مجتمعنا. عقد دورات تدريبية لممرضات صحة المجتمع والممرضات العاملات فى المراكز الصحية المختلفة حول الاكتشاف المبكر لامراض الكلى وعن المرحلة النهائية للمرض الكلوى حتى تستطعن تقديم المشورة السليمة للمرضى. اجراء مسح شامل دوري لمرضى ضغط الدم والسكر للاكتشاف المبكر للمضاعفات وعلاجها وخاصة أى تغيرات تحدث فى الجهاز البولى والتى من المحتمل ان تصل الى المرحلة النهائية للمرض الكلوى. إشراك وسائل الاعلام فى حملات تثقيفية توضح اعراض وعلامات اعتلال الكلى من اجل اكتشافها مبكرا وذلك للوقاية من الوصول للمرحلة النهائية للمرض الكلوى. عمل جلسات لعلاج الاجهاد النفسى والبدنى لمرضى المرحلة النهائية للمرض الكلوى فى كل وحدات الاستصفاء الدموى بواسطة متخصصين.

تاثير برنامج الارشادات التمريضية المطبق على طلاب الجامعة على مستوى المعرفه و المهارة و كذلك اسلوب التعامل مع انفلونزا الخنازير

بحث منشور في **المجلة الامريكية *للعلوم*- ٢٠١٢ مجلد ٨ العدد 12**

القائمون بالبحث: د- زينب حسين على[١] - د. نادية محمد طة [٢] – د سحر احمد شفيق[٣]

تمريض باطني جراحي[١]، [٢] – تمريض صحة مجتمع [٣] - كلية التمريض

جامعة حلوان[١]، [٣] - جامعة الزقازيق[٢]

المقدمة: مع التخوف الشديد من الانفلونزا الموسمية (انفلونزا الخنازير) التى لا ما زال لا يوجد لها مصل فعال فى وقت انتشارها و لا مصل واقى من الاصابة بها . و بما ان انفلونزا الخنازير من الامراض التى يسهل الالصابة بها بسبب سرعة الانتشار و تعدد مصادر العدوى سواء من الانسان او الحيوان و بسبب ما تتكبدة الدول من خسائر بشرية بسبب الموت نتيجة

المرض او مالية بسبب الادوية فكان لابد و ان يكون للجامعات و الكليات التى تهتم بالاصحة العامة و سلامة المجتمع من انتشار الامراض و الافات دور فى التصدى لهذا الوباء من خلال نشر الثقافة الصحية التى تتضمن (الوقاية و العلاج) و من هنا جاء دور قسم الباطنة و الجراحة بكليتى التمريض جامعتى حلوان و الزقازيق فى رفع الوعى لدى طلاب الفرقة الاولى بكليات (تمريض- صيدلة- علوم) و هذا من خلال تقديم برنامج كامل يتضمن تحسين المعلومات و اساليب الوقاية – تنمية مهارات مثل الطرق الصحيحة لغسيل الايدى و كذلك اساليب التعامل مع مثل تلك الامراض المعدية.**هدفت** هذة الدراسة الى تقويم نواتج تاثير برنامج الارشادات التمريضية المطبق على طلاب الجامعة على المعرفه و المهارة و كذلك اسلوب التعامل مع انفلونزا الخنازير. وكان **الافتراض** بأن الأرشادات التمريضية لها تأثير أيجابى على المعرفة و كذلك اسلوب تعامل الطلاب مع انفلونزا الخنازير.**طرق البحث**: التصميم : دراسة شبة تجريبية. **مكان البحث:** تم إجراء هذه الدراسة فى كليتى التمريض جامعتى حلوان و الزقازيق.عينة البحث: عينة هادفة أشتملت علي ٤٠٠ طالب و طالبة بالفرقة الاولى بكليات (تمريض- صيدلة- علوم) جامعتى حلوان و الزقازيق. **أدوات جمع البيانات**: أستمارة أستبيان: (تستخدم كأختبار قبلى وبعدى) وقد اشتملت علي الأتى البيانات الشخصية للطلاب: (السن – التعليم – النوع – اذا كان اخذ مصل ضد العدوى ام لا – التدخين و كذلك اذا كان اصيب بمرض صدري من قبل ام لا) معلومات الطلاب عن انفلونزا الخنازير (التعريف انفلونزا الخنازير وأسبابها- اعراضها – العوامل المسببة – العلاج و مشاكلة). قائمة ملاحظة: (تستخدم كأختبار قبلى وبعدى) وقد اشتملت علي: تقويم ممارسات الطلاب بالنسبة للتعامل مع انفلونزا الخنازير و التى تتضمن (كيفية غسيل الايدى – العناية بالبيئة المحيطة - تغطية الانف و الفم عند الاختلالط فى الاماكن المزدحمة – التغذية السليمة – السوئل المناسبة- التمرينات الرياضية المفيدة – الامصال و الادوية الواجب اخذها) ايضا احتوت القائمة على استمارة ملاحظة لقياس طريقة غسل اليد بطريقة صحيحة)

قياس ليكرت لقياس اتجاهتهم للطلاب: (يستخدم كأختبار قبلى وبعدى) وهو يستخدم لتحديد اتجاهات الطلاب و طرق تعاملهم مع المرض و هو مشتق من (Akan et al 2010) يحتوى على (اعتقد وجود انفلونزا على المستوى المحلى و العالمى- اهمية اخذ المصل للوقاية- اهمية اخذ العلاج عند الاصابة- مدى خطورة الاصابة – وجود الاعراض- اهمية الاحتيطات الوقائية فى الحماية من الاصابة- اهمية العلاج عند الاصابة- اهمية اخذ المصل عند الحتكاك بمصاب – وجود انفلونزا الخنازير بجانب الانفلونزا الموسمية)

الد راسة الأستطلاعية: أجريت على ١٠% من أجمالى العينة لاختبار الوضوح والإمكانية العملية للأدوات، بالإضافة إلى ذلك إلى مكان وعينة البحث. **خطوات البحث**: تم البدء فى تجميع العينة والأنتهاء منها فى خلال ستة اشهر، توضيح الهدف من البحث للطلاب فى بداية الدراسة تواجد الباحثين كان لمدة يومين أسبوعيا لمدة ٦ ساعات يوميا صباحا. تم مقابلة الطلاب فى كليتى التمريض جامعة الزقازيق و حلوان خلال العام الدراسى (٢٠٠٩\٢٠١٠). تم تصميم الأرشادات بناءا على تقييم الأحتياجات التعليمية للطلاب، وبناءا على مستوى الفهم. أحتوت الأرشادات على جزئين (نظرى وعملى). بداية تم الاعلان عن الدراسة فى الكليات المحددة و تحديد مواعيد المحاضرات و كذالك العملى بما يتناسب و جداول محاضرتهم. الجزء النظرى تم أعطائة فى ٢ جلسة على مدار أسبوعين، حيث أن الجلسة كانت لمدة ٣ساعات (٢ للشرح و ساعة للاسئلة و المناقشة). وتم أستخدام المحاضرة – مجموعات المناقشة – وشرائح العرض والصور كوسيلة تعليمية. الجزء العملى تم أعطائة فى ٢ جلسة (حيث أن الجلسة كانت لمدة ساعة)، وتم تنفيذة من خلال الشرح - أعادة الشرح – الفيديو و تلها تطبيق على غسيل الايدى. تقويم الأرشادات تم من خلال الأختبار البعدى (مباشرة بعد أنتهاء التدريب النظرى والعملى)، وكذلك أختبار المتابعة بعد ستة أشهر. **نتائج البحث:** وجد أن أكثر من نصف الطلاب كانت أعمارهم بين ١٨-٢٠ سنه، وكانوا طالبات وكلهم اصيبوا بالانفلونزا الموسمية و لكن اكثر من الثلثين لم ياخذوا مصل انفلونزا الخنازير و لم يصبوا بامراض صدرية من قبل. لوحظ وجود فرق إحصائي بين معلومات الطلاب قبل وبعد الأرشادات الخاصة عن انفلونزا الخنازير، حيث وجد تحسن كبير بعد الأرشادات. لوحظ وجود فرق إحصائي بين ممارسات الطلاب قبل وبعد الأرشادات الخاصة بكيفية تجنب الاصابة بانفلونزا الخنازير، حيث وجد تحسن كبير بعد الأرشادات. أظهرت النتائج تحسن فى انطباع الطلاب عن انفلونزا الخنازير بعد الأرشادات. **الخلاصة:** نستخلص أن الأرشادات التعليمية المقدمة من خلال كلية التملريض كان لها تأثير أيجابى على تحسن معاومات وممارسات و اتجاهات الطلاب الخاصة بتجنب انفلونزا الخنازير و تحسين طرق الوقاية من هذا المرض. **التوصيات:** التوسع فى اعطاء ارشادات تمريضة و صحية من خلال كليات التمريض مع توضيحات بسيطة و مفهومة لكيفية المحافظة على النظافة العامة و تجنب الامراض المعدية. عمل برشور مبسط باللغة العربية عن الامراض المعدية و كيفية الوقاية منها للطلاب. **عنوان البحث باللغة العربية:**

القيود الجسمانية في وحدات العناية المركزة: أثر برنامج تدريبي على معلومات وممارسات الممرضات ونتائجه على المرضى

القائمون بالبحث

د. نادية محمد طه ١ تمريض باطني جراحي - كلية التمريض- جامعة الزقازيق

د. زينب حسين على ٢ تمريض باطني جراحي - كلية التمريض- جامعة حلوان

المقدمة: القيود الجسمانية هي الأداة المستخدمة لتقييد أو منع حركة المريض ، واستخدام القيود الجسمانية هو ممارسة شائعة في مختلف المرافق الصحية ، وخاصة في وحدات العناية المركزة.**هدف البحث :**الهدف من هذه الدراسة هو تحسين معلومات وممارسات الممرضات فيما يتعلق بالقيود الجسمانية ، والحد من مضاعفات المرضى الناتجة من التقيد الجسماني في حدة العناية المركزة.**الافتراض :** وكان الافتراض بأن البرنامج التدريبي المقدم للممرضات العناية عن القيود الجسمانية سوف يؤدى الى تحسن ملحوظ في مستوى معلومات وممارسات الممرضات فيما يتعلق بالقيود الجسمانية اضافة الى الاقلال من المشاكل لدى المرضى نتيجة القيود الجسمانية . **طرق البحث المستخدمة: التصميم :** تصميم البحث: الدراسة شبه تجريبية مع تقييم قبل وبعد تم استخدامها. **مكان الدراسة:** وقد أجريت هذه الدراسة في وحدات العناية المركزة والعناية المركزة في مستشفيات جامعة الزقازيق.**عينة البحث:** واشتملت الدراسة على مجموعتين (مجموعة من الممرضات، ومجموعة أخرى من المرضى). وتألفت مجموعة الممرضات من جميع الممرضين والممرضات ٣٨ (٥ ذكور و٣٣ إناث) الذين يعملون في مكان الدراسة و يتعاملون مع المرضى المقيدين جسمانيا. وتضمنت مجموعة المرضى ١٠٠ مريضا تم اختيارهم عشوائيا قبل البرنامج. تم استبعاد المرضى ذوى الاعاقة الجسدية و العقلية. تم حساب حجم العينة ليبرهن على وجود الحد من مضاعفات المريض.**ادوات جمع البيانات:** تم استخدام استبيان ذاتي لتقييم معلومات الممرضات ، وقائمة الملاحظة لتقيم ممارساتها، وورقة التقييم البدني للمرضى. **الدراسة الاستطلاعية :** أجريت على ٤ ممرضات و ١٠ مرضى (١٠%) من أجمالي العينة لاختبار الوضوح والإمكانية العملية للأدوات، بالإضافة إلى ذلك إلى مكان وعينة البحث. **وصف الدراسة:** وضع الباحثين برنامج تدخل تدريبي على أساس تحليل بيانات التقييم واستخدام الممارسات ذات الصلة بتعليم الممرضات المبادئ التوجيهية للتعامل مع المرضى الخاضعين للتقييد الجسماني. وتم تطبيقه للممرضات في ٧ جلسات . وكان التقييم بعد البرنامج مباشرتا (الاختبار بعدى) ، و بعد ٣ شهور من تنفيذه (متابعة) ، جنبا إلى جنب مع تقييم نتائج

المرضى.**النتائج:** أظهرت النتائج ان معلومات وممارسات الممرضات فيما يتعلق بالقيود الجسمانية غير مرضية قبل تنفيذ البرنامج لوحظ تحسن كبير ذو دلالة احصائية بعد تنفيذ البرنامج واستمر هذا التحسن خلال فترة المتابعة. وفيما يتعلق بنتائج التقييم للتقيد الجسماني على المرضى، سوء النظافة الشخصية بين جميع المرضى تقريبا. بعد تنفيذ البرنامج وجود تحسن ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق لون البشرة ودفء الجلد، ودرجة حرارة الجسم، والنظافة الشخصية. وكشفت نتائج الدراسة ارتباطات إيجابية قوية ذات دلالة إحصائية بين معلومات و ممارسات الممرضات وليس سن الممرضات، والمؤهل، و الخبرة. كان تطبيق البرنامج مؤشرا إيجابي ذات دلالة إحصائية في تحسن المعلومات والممارسات للممرضات الحالة الاجتماعية (متزوج) مؤشرا سلبيا إضافيا على المعلومات. من ناحية أخرى، العمر، المؤهل، وسنوات الخبرة ليس له أي تأثير على المعلومات والممارسات. من الواضح أن التدخل كان مؤشرا سلبيا مستقل ذات دلالة إحصائية لعدد من المضاعفات. على العكس من ذلك، كان وجود أمراض مزمنة ومدة التقيد مؤشر تنبئ إيجابية. كان خصائص المريض الأخرى مثل العمر والجنس والتعليم والحالة الاجتماعية ليس له أي تأثير على عدد من المضاعفات.**الخلاصة والتوصيات:** خلصت الدراسة الى وجود قصور ملحوظ في معلومات و ممارسات الممرضات قبل البرنامج، مع تحسينات كبيرة في آخر التدريب وتقييمات المتابعة. بالإضافة إلى ذلك، تم الكشف عن تحسينات ذات دلالة إحصائية في معدل انتشار المشاكل الجسمانية والنتائج الفسيولوجية ، مع مضاعفات أقل بكثير بعد البرنامج. لذلك، على المدى القصير نسبيا أثناء الخدمة برامج المبادئ التوجيهية يمكن أن تحسن بشكل ملحوظ معلومات وممارسات الممرضات المتعلقة بالتقييد الجسدي في وحدة العناية المركزة ، مع تخفيضات في وتيرة حدوث مضاعفات ذات الصلة بين هؤلاء المرضى. وبالتالي ، فينبغي اعتماد المبادئ التوجيهية و ينبغي توفير كتيبات في كل قسم عن كيفية استخدام القيود في المستشفيات.

الملخص العربى

تأثير التوجيهات التمريضية للمرضى حديثى التشخيص بارتفاع ضغط الدم على معلوماتهم، ممارسة الرعاية الذاتية، والنتائج السريرية المتوقعة

المقدمة :

ارتفاع ضغط الدم هو واحد من أكثر الأمراض شيوعا التي تصيب الانسان في جميع أنحاء ألعالم و يعد واحد من الأسباب الرئيسية للوفاة والعجز في البلدان النامية لذلك فان دور التمريض في الوقاية من ارتفاع ضغط الدم و خلق ألوعي لدى المرضى عن كيفية التعامل معه و تجنب حدوث مضاعفاته و كيفية التعامل مع تلك المضاعفات حال حدوثها.

هدف ألدراسة:

تهدف الدراسة الى معرفة مدى تأثير التوجيهات التمريضية للمرضى حديثى التشخص بارتفاع ضغط الدم على المعرفة، وممارسة الرعاية الذاتية والنتائج السريرية المتوقعة.

مكان ألدراسة:

اجريت هذه الدراسة بالعيادات الخارجية بمستشفى النصر للتامين الصحى بمدينة حلوان و المستشفى الجامعى بالزقازيق بجمهورية مصر العربية

نوع الدراسة: دراسة شبة تجربيه

عينة الدراسة: اشتملت الدراسة على ٨٥ مريض حديثى الاصابة بارتفاع ضغط الدم و استكمل الدراسة ٧٠ مريض و انسحب منها ١٥ مريض و ذلك لأسباب مختلفة

ادوات جمع البيانات: أشتملت ادوات جمع البيانات على خمس أدوات:

- استمارة المعلومات الديموغرافية و التاريخ الصحي للمرضى.
- استمارة لتقيم مستوى معلومات المرضى عن مرض ارتفاع الضغط و العوامل المؤثرة عليه
- مقياس تقييم التوتر لتقيم الضغوط المختلفة و كيفية التعامل معها.
- أداة تقيم أسلوب الحياة والعادات و كيفية ممارسة الرعاية الذاتية
- استمارة التقييم البدني و الاختبارات المعملية.

طريقة العمل أعد الباحثين التوجيهات التمريضية التي تهدف إلى إحداث تغييرات فى نمط الحياة لمرضى ارتفاع ضغط الدم للحد من ارتفاع ضغط الدم ومنع حدوث مضاعفات .وقد اجريت هذه الدراسة من خلال أربع مراحل وهي التقييم والتخطيط والتنفيذ والتقييم .تم تقييم كل مريض بعد ستة أشهر من تنفيذ التوجيهات ثم بعد ستة أشهر من التقييم الثانى

النتائج :

اوضحت النتائج ان التدخل التوجيهى التمريضى ادى الى تحسينات كبيرة في جميع جوانب المعرفة لدى المرضى و كذلك نتائج الاختبارات المعملية. ايضا قد انخفض إجمالي درجة

التوتر من متوسط 0.3 ± 1.2 في الاختبار القبلي، إلى 0.4 ± ١,١ في الاختبار البعدي و 0.9 ± 0.3 في اختبار المتابعة . كانت هناك تحسينات كبيرة في نتائج ضغط الدم و الاختبارات المعملية للمرضى عينة الدراسة في جميع مراحل الدراسة .وأظهر التحليلات متعددة المتغيرات أن تنفيذ التدخل التوجيهى التمريضى كان مؤشرا مستقلا الأكثر أهمية في السيطرة على ارتفاع ضغط الدم بالإضافة إلى العشرات من ممارسة التمارين ألرياضية والامتثال للتوجيهات الصحية وممارسة الرعاية الذاتية الشخصية.

الخاتمة والتوصيات

خلصت هذه الدراسة الى ان التوجيهات التمريضية المعدة من قبل الباحثين والمطبقة على مرضى ضغط الدم المرتفع و حديثى التشخص قد ادت الى التحسن الملحوظ فى مستوى المعرفة، و الاختبارات المعملية، ومتوسط درجة التوتر لديهم ، أسلوب الحياة و العادات الصحية السليمة المتبعة بعد التوجيهات و كذلك ممارسة الرعاية الصحية الذاتية. لذلك اوصت الدراسة بتطبيق هذه التوجيهات كخطوة روتينية للتعامل مع مرضى ضغط الدم المرتفع.

- **عنوان البحث باللغة العربية:**

اجراءبرنامج تمريضى للكشف المبكر والوقايه من سرطان الثدى للسيدات العاملات

د. نهلة أحمد عبد العزيز د. فتحية أحمد مرسال **د. نادية محمد طه**

ملخص البحث بأللغة العربية:

الهدف من البحث: تهدف هذه الدراسه الى تقيم اثر تدخل تمريضى الى اتخاذ قرارات صحيه للكشف عن سرطان الثدى بين النساء العاملات

تصميم البحث: تم استخدام دراسة تدخلية شبه تجريبية لاجراء هذة الدراسة.

الفرضية : أن يؤدي التدخل التمريضى إلى تحسين معرفة أتجاهات النساء، وتعديل موقفها، وتمكينهم من اتخاذ قرارات مستنيرة من أجل الكشف عن سرطان الثدي

مكان البحث: اجرى البحث فى شركتين للمستحضرات الدوائية، واثنتين للصناعات الغذائية، ومصنع للنسيج.

عينة البحث : : اشتملت الدراسه على عينة متاحة من ٥٢٠ من السيدات العاملات فى هذه الاماكن

أدوات البحث: تم جمع بيانات الدراسة بواسطة خمس أدوات تضمنت :١- استبيان ذاتى الملء لتقييم المعرفة والصحة والمعتقدات لدى السيدات العاملات (عينة الدراسة) ٢- مقياس لتقييم المعتقدات الصحية٣- . مقياس لتقييم الاتجاهات٤- قائمة ملاحظة للفحص الذاتى للثدى٥-.بطاقة التصوير الشعاعى للثدى. تم إعداد برنامج تدخلى تمريضى من قبل الباحثين لمعرفة احتياجات السيدات العاملات، على أساس النتائج التى تم الحصول عليها من تطبيق أدوات الدراسة قبل التدخل ونتائج البحوث المماثلة

نتائج البحث: كان متوسط عمر السيدات العاملات٤٣،٢ سنه، و٥٦،٧% منهن حاصلات على تعليم ثانوى. تبين أن ٥،٤% فقط من السيدات العاملات كانت لديهن معرفة مرضية فى مرحلة ما قبل التدخل، بعد تنفيذ البرنامج، أظهرت النتائج تحسنا ذا دلالة إحصائية فى معرفة السيدات عن سرطان الثدى وطرق الكشف المبكر، وأيضا تحسنا مماثلا فى معتقداتهن واتجاهاتهن ذات الصلة بالصحة. وأيضا تبين أن ٧٣،٣% و ٧٢،٩% من السيدات أدين الفحص الذاتى للثدى بنجاح بعد التدخل وأيضا فى مرحلة المتابعة وكان التحسنا ذا دلالة إحصائية. كذلك ارتفعت نسبة ممارسة التصوير الإشعاعى للثدى (الماموجرام) من ٤،٢% فى مرحلة ما قبل التدخل غلى ١٧،٧% فى المتابعة وكان الفارق ذا دلالة إحصائية. ولقد كانت الممارسات السليمة أعلى بين السيدات العاملات فى شركات الأدوية، ومن هن فى سن ٤٥ أوأكبر ، وذوات التاريخ العائلى الإيجابى لسرطان الثدى..

الخلاصة: يستنتج من الدراسة أن السيدات العاملات لديهم نقص فى المعرفة، واتجاهات سلبية متعلقة بسرطان الثدى والكشف المبكر ، ونسبة ممارسة الفحص الذاتى للثدى والتصوير الإشعاعى للثدى كانت منخفضة للغاية. وقد كان للبرنامج التدخلى أثر إيجابى على المعرفة والممارسة والمعتقدات والسلوك الصحى لدى هؤلاء السيدات.

التوصيـا ت: توصى الدراسة بعمل برامج تثقيفية صحية مستمرة فى أماكن العمل، مع دعم التامين الصحى لفحوص التشخيص المبكر. أيضا يقترح عمل دراسات على مجموعات مهنية متعددة لدراسة علاقة سرطان الثدى بالمهنة.

مدى تأثير التعليمات التمريضية القياسية المقدمة للمرضى قبل وبعد التخدير النصفي على نسبة حدوث الصداع الناتج عن التخدير

د. زينب حسين علي **د. نادية محمد طه.**

ملخص البحث باللغة العربية:

الهدف من البحث: تهدف هذه الدراسه الى تقييم مدى تأثير التعليمات التمريضية القياسية المقدمة للمرضى قبل وبعد التخدير النصفي للحد من نسبة حدوث الصداع الناتج عن التخدير **تصميم البحث:** تم استخدام دراسة تدخلية شبه تجريبية لاجراء هذة الدراسة.

الفرضية : أن يؤدي التدخل التمريضى إلى تقليل نسبة حدوث الصداع ومدتة والتأثيرات الجانبية للصداع.

مكان البحث: اجرى البحث فى مستشفى النصر للتأمين الصحي بحلوان.

عينة البحث : : اشتملت الدراسه على عينة متاحة من ٦٠ مريض فى هذا المكان. قسموا عشوائيا الى مجموعتين بالتساوي، مجموعة تجريبية أجريت عليها الدراسة و الأخرى حاكمة

أدوات البحث: : اشتملت أدوات البحث على أداتين تم تصميمهما بواسطة الباحثين استنادا إلى المراجع العلمية. الاداة الاولى اشتملت على: استمارة لجمع البيانات الشخصية للمريض، تقييم حالة المريض الصحية ، التاريخ المرضى للمريض، مقياس العلامات الحيوية للمريض، خصائص الصداع (مكان الصداع- مدتة- بداية الصداع- الاعراض المصاحبة) الاداة الثانية مقياس تقييم شدة الالم (الصداع)

نتائج البحث: أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: تحسن في حالة المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الحاكمة و كانت هذة التحسنات ذات دلالة إحصائية تبينت في نسبة حدوث الصداع في المجموعة التجريبية ٣،٣% مقابل ٧٦,٧% فى المجموعة الحاكمة. التأثيرات الجانبية للصداع كانت اقل في المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الحاكمة. مدة حدوث الصداع كانت اقصر في المجموعة التجريبية (22.1±34.0 hours) مقارنة بالمجموعة الحاكمة (111.2±55.9 hours)

الخلاصة يستنتج من الدراسة أن العناية التمريضية المقدمة لمرضى عمليات البطن السفلى قبل و بعد التخدير النصفي كان لها تأثير ايجابي في تقليل نسبة و مدة حدوث الصداع و كذلك التأثيرات الجانبية الأخرى في المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الحاكمة.

التوصيــا ت: توصى الدراسة بتعميم مثل هذة الدراسة في المستشفيات وعلى جميع المرضى الذين يخضعون للتخدير النصفي او الوخز النصفى.

تأثير الريفلوكسولوجي على الألم ونوعية الحياة في المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمية

د. نادية محمد طه.

د\ زينب حسين علي

ملخص البحث باللغة العربية:

الهدف من البحث: تهدف هذه الدراسه الى تقييم مدى تأثير الريفلوكسولوجي على الألم ونوعية الحياة علي المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمية باستخدام دورة مدتها ٨ اسابيع من العلاج بالريفلوكسولوجي التي تعطى للمريض المصاب بالتهاب المفاصل الروماتيزمية **تصميم البحث:** دراسة تدخلية شبه تجريبية مع شهرين متابعة.

الفرضية : كانت الفرضية البحثية أن نوعية الحياة والحالة الصحية ، والاحساس بالالم سوف تظهرعليها تحسينات ذات دلالة إحصائية بعد تطبيق الرفلكسولوجى.

مكان البحث: وقد أجريت هذه الدراسة في العيادة الخارجية بقسم الروماتيزم والتأهيل بمستشفيات جامعة الزقازيق.

عينة البحث : : اشتملت الدراسه على عينة متاحة من ٥٠ مريضة تم تشخيصهم من قبل فى هذا المكان. دون تشوه العظام أو تدمير المفاصل. وكان معيار استبعاد وجود أمراض مزمنة أخرى قد تؤثرسلبا على الالم ونوعية الحياة ومنها المريض السكري ، وأمراض القلب المزمنة ، مرض الانسداد الرئوي المزمن ، والسكتة الدماغية

أدوات البحث: : اشتملت أدوات البحث على ٤ ادوات تم تصميمهما وترجمتها الى العربية ثم الى الانجليزية لقياس مصداقية الترجمة بواسطة الباحثين استنادا إلى المراجع العلمية . اختبار الثبات والمصداقية.١**:** اشتملت على استمارة استبيان لجمع البيانات الشخصية للمريض ٢ **:** مقياس نوعية الحياة والذي يشتمل على جزئين هما مقياس الرضا بنوعية الحياة و مقياس اهمية نوعية الحياة وكل جزء يحتوى على الحاله الجسمانية والصحية، الحالة الاجتماعية

والاقتصاديه، الحاله النفسية والروحيه، و الحاله الاسريه.٣ **:** مقياس تقييم شدة الالم.٤ **:** استمارة استبيان لتقييم الحالة الصحية للمريض

نتائج البحث أظهرت النتائج تحسنا ذا دلالة إحصائية فى آلام المرضى ، ونوعية الحياة والحالة الصحية في مرحلة ما بعد التدخل التمريضى وفي مرحلة المتابعة. توجد علاقة سلبية معتدلة ذات دلالة إحصائية بين الرضا بنوعية الحياة مع مدة المرض طوال مراحل الدراسة ، في حين أن أهمية نوعية الحياة كانت علاقتها ضعيفة الى معتدلة ذات دلالة إحصائية سلبية مع التقدم في العمر ومدة المرض.وأيضا تبين أن سوء الحالة الصحية علاقتها إيجابية معتدلة ذات دلالة إحصائية مع التقدم في العمر ومدة المرض طوال مراحل الدراسة ، بينما كان الألم لا علاقة له مع أي منهما.

الخلاصة: يستنتج من الدراسة أن تأثير الريفلوكسولوجي (اليدين والقدمين) على المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتيزمية فعال في الحد من آلامهم ، وتحسين نوعية الحياة وحالتهم الصحية الإجمالية ، وهذه التأثيرات الإيجابية ليس لها تأثير مع عمر المريض ومدة المرض

التوصيـا ت: يجب النظر في التفكير بطريقة العلاجات التكميلية في التهاب المفاصل الروماتيزمية. وينبغي عمل دورات لطلاب التمريض والطب ، والدراسات العليا في برامج تطوير الفريق الصحى. من المستحسن إجراء مزيد من البحوث عن الآثار الطويلة الأجل لهذا النمط من المعالجة من حيث الألم والعجز. ومن الممكن تطبيق البحث لتقييم فاعليته كطريقة مفيدة في رعاية المسنين والمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أخرى.

تأثير الارشادات العلاجية لمرضى الربو الشعبي البالغين على المعلومات ، والممارسات، والالتزام ، وشدة المرض

د. نادية محمد طه. د. زينب حسين علي

ملخص البحث بأللغة العربية:

الهدف من البحث: تهدف هذه الدراسه الى تقييم احتياجات المرضى البالغين المصابين بالربو، وتصميم الارشادات العلاجية والغذائية ، وتقييم فعاليتها في تحسين المعلومات والممارسات ، وشدة أزمة الربو فضلا عن التزام المريض بالخطة العلاجية

تصميم البحث: تم استخدام دراسة تدخلية شبه تجريبية لاجراء هذة الدراسة.

الفرضية : يفترض بعد تلقي المرضى البالغين المصابين بالربو الارشادات العلاجية المصممة سيكون لها تحسينات كبيرة في معلوماتهم وممارساتهم وشدة أزمة الربو، والالتزام بالخطة العلاجية.

مكان البحث: اجريت هذة الدراسة فى العيادات الخارجية للربو الشعبى بمستشفيات جامعة الزقازيق وحلوان.

عينة البحث : : اشتملت الدراسه على ٦٠ مريض من المرضى البالغين المصابين بالربو الشعبى ويستخدمون البخاخ، تم استبعاد المرضى المصابين بامراض مزمنة

أدوات البحث: أستخدمت أربعة أدوات لتجميع المعلومات الخاصة بالدراسة الاداة الاولى تتكون من أربعة أجزاء. الجزء الاول يحتوى على المعلومات الشخصية للمريض، مدة المرض، التاريخ المرضى ،العلاج والتغذية المتبعة. الجزء الثانى معلومات المريض عن المرض والاعراض والوقاية والمتابعة. الجزء الثالث يشتمل على معلومات المريض عن العلاج وأنواعه والاثار الجانبية وكيفية أستخدام البخاخ وتماريين التنفس ... الجزء الرابع يشمل معلومات المريض عن التغذية. الاداة الثانية أستمارة ملاحظة لتقييم الاداء. الاداة الثالثة لتقييم شدة الازمة. الاداة الرابعة تشتمل على العوامل المسببة لعدم التزام المرضى بالخطة العلاجية

نتائج البحث: أسفرت الدراسة عن النتائج التالية: أكثر من ثلثى العينة من السيدات، أقل من الثلث موظفين . مدة المرض ما بين ٥سنوات و ٣٥ سنة.ثلثي المرضي معلوماتهم غير كافية قبل تلقي الارشادات ولوحظ تحسن إيجابي مرضي بعد تلقي الارشادات وحتي المتابعة. بالنسبة لأداء المرضي لوحظ تحسن إيجابي في كل الممارسات ما عداإستخدام البخاخ . أما بالنسبة لتأثير الأزمة علي حياة المريض اليومية لوحظ تحسن ذو دلالة إحصائية فى تأثير الأزمة علي الأنشطة الحياتية اليومية والعمل والحالة النفسية ونظرة الانسان لذاته والتغذية وكذلك تحسن في وضع النوم والراحة بعد الارشادات. معظم المرضي قبل الارشادات كانوا يفضلون الوضع نصف الجالس، بعد الارشادات أكثر من ثلثي العينة يستطيعون النوم في وضع الاستلقاء. وكذلك لوحظ تحسن في مدي شدةالأزمة ،أما من ناحية عدم إلتزام المرضي بالخطة العلاجية لوحظ نفص ذو دلالة إحصائية بعد الارشادات والمتابعة.

الخلاصة خلصت الدراسة إلي أن الارشادات والتوجيهات الصحية الموضوعة لها تأثيرها الايجابى ذو دلالة إحصائية علي معلومات وممارسات والالتزام بالخطة العلاجية وكذلك مدي شدة الأزمة.

ويعزى وهذا النجاح للارشادات إلى استناد الارشادات والتوجيهات الصحية على تقييم احتياجات المرضى ودمجها بالتكنولوجيا المحدثة وإرتباطها بالتقدم العلمي للرعاية الصحية.

التوصيـــات: ينبغـي اعتمـاد هذه الارشـادات والتوجيهـات الصـحية باعتبارهـا عنصـرا أساسـيا مـن الرعاية المقدمة لمرضى الربو الشعبى. ينصح بالمتابعة المستمرة مع تحديد خيـارات العلاج الأمثل لكل مريض على حدة. الآثار الطويلة الأمد للارشـادات والتوجيهـات الصـحية تحتـاج إلـى مزيـد مـن الدراسة والمتابعة.

. **تأثير تدابير المحافظة في تحسين مراحل البواسير وتخفيف الأعراض لدى مرضى البواسير**

أ م د. نسرين عثمان السيد د. **نادية محمد طه محمد**

د. زينب حسين علي

ملخص البحث باللغة العربية:

الهدف من البحث: تقييم تأثير التدابير المنصوص عليها في المحافظة وتحسين مراحل البواسير و الأعراض بين المرضى الذين يشكون من البواسير
تصميم البحث: تم استخدام نموذج بحثى تجريبى في اجراء هذة الدراسة.

الفرضية : يفترض بعد تلقي المرضى تدابير المحافظة (الغذاء والرعاية الصحية) يلاحظ تحسن في مراحل الباسور والأعراض من أولئك المرضى الذين لم يتلقو.المرضى الذين تلقوا تدابير المحافظة ، وممارسة تمرين كيجل تحسنت مراحل البواسير والأعراض من أولئك المرضى الذين لم يتلقوه.المرضى الذين تلقوا تدابير المحافظة ، وممارسة كيجل قد تتحسن مراحل البواسير والأعراض من أولئك المرضى الذين تلقوا تدابير المحافظة فقط.

مكان البحث: اجريت هذة الدراسة فى العيادات الخارجية للجراحة بمستشفيات التأمين ناصر في مدينة حلوان ومستشفى أحمد ماهر التعليمية في مدينة القاهرة

عينة البحث : وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من ٩٠ مريض بالغ الذين شكوا من أعراض البواسير ويكونو فى المرحلة الاولى أو الثانية من البواسير .تم استبعاد المرضى الذين في مرحلة متقدمة من البواسير وأمراض الكبد أو النساء الحمل من الدراسة . أيضا تم استبعاد الأمراض الأخرى من فتحة الشرج والمستقيم التي قد تسبب اعراضا مشابهة مثل الاورام الحميدة ، والسرطان ، وأمراض الجلد.

أدوات البحث: أستخدمت أربعة أدوات لتجميع المعلومات الخاصة بالدراسة؛ الاداة الاولى تتكون من جزئين. الجزء الاول يحتوى على المعلومات الشخصية للمريض، العمر ومستوى التعليم الجنس والحالة الزواجية والتاريخ العائلي ، ومدة المرض. الجزء الثانى معلومات المريض عن العادات الصحية ونمط الحياة الذي يتضمن الوقوف لوقت طويل ، والتوتر ، والنظافة الشخصية ، والعادات الغذائية ، وعادات الأمعاء ، والتدريبات وتطبيق العادات العلاجية. تقييم الأعراض ، الاداة الثانية أستمارة تقييم مراحل شدة البواسير. الاداة الثالثة لتقييم شدة الاعراض . الاداة الرابعة تشتمل على قائمة ملاحظة حول ممارسة تمرين كيجل لمريض للبواسير.

نتائج البحث أغلبية العينة من الإناث متوسط أعمارهم حوالي خمسين سنة. مدة المرض ٨ شهور. كان هناك تحسن من المرحلة الثانية إلى المرحلة الأولى بعد تنفيذ تدابير المحافظة وتمارين كيجل في مجموعة الدراسة واحد واثنين عن المجموعة الحاكمة . من ناحية أخرى ، كان هناك تدهور في مراحل البواسير من المرحلة الاولى إلى المراحل الثالثة والرابعة .أيضا ، كان هناك دلالة إحصائية بين مجموعة الدراسة (١) ومجموعة الدراسة (٢) وهذا يعني أن ؛ المريض الذي تلقى تدابير المحافظة وتمارين كيجل تحسن عن أولئك الذين تلقوا تدابير المحافظة فقط .هناك تحسينات ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بشدة الأعراض طوال مراحل الدراسة. وهناك أيضا تحسن ذو دلالة إحصائية في جميع الأعراض في مجموعة الدراسة واحدة وأثنين عن المجموعة الحاكمة.

الخلاصة: خلصت الدراسة إلي أن تدابير المحافظة الموضوعة وممارسة تمريين كيجل لها تأثيرها الايجابى ذو دلالة إحصائية علي الاعراض وشدة مراحل البواسير

التوصيـا ت: ينبغي اعتماد مثل هذه التدابير باعتبارها عنصرا أساسيا من الرعاية المقدمة لمرضى البواسير في المستشفيات لتعليم المريض النظافة الشخصية، وتغير العادات الغذائية، وتنظيم عادات الأمعاء ، وتطبيق التمارين .وهذا من شأنه تحسين مراحل البواسير، والأعراض، والحد من حدوث عملية جراحية .من المهم أيضا إعطاء مزيد من التركيز على دور جميع أعضاء فريق الرعاية الصحية كمعلمين للارشادات الصحية .وينبغي تقديم كتيبات ونشرات وتوزيعها على كل مرضى البواسير داخل المستشفيات .هناك حاجة إلى مزيد من الأبحاث لدراسة تأثير طويل المدى لقياس مثل هذه المحافظة..

أداء الممرضات بالنسبة للإجراءات النافذة في وحدات الرعاية المركزة بمستشفى الزقازيق الجامعي

د. نادية محمد طه

ملخص البحث باللغة العربية:

الهدف من البحث: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم معلومات ومهارات الممرضات المتعلقة بمعايير الرعاية التمريضية الخاصة بالإجرائات النافذة التي تخترق جسم المريض بوحدات الرعاية المركزة بمستشفى الزقازيق الجامعي.

تصميم البحث: تم إجراء الدراسة باستخدام التصميم الوصفيفي اجراء هذة الدراسة.

الفرضية : كانت أسئلة البحث : هل الممرضات لديهن ما يكفى من المعلومات عن الاجرائات النافذة؟ هل الممرضات يتبعن معايير الرعاية التمريضية أثناء أدائهن الاجرائات النافذة؟

مكان البحث: أجريت الدراسة في وحدات الرعاية المركزة في مستشفيات جامعة الزقازيق.

عينة البحث : اشتملت عينة الدراسة على ٨٥ ممرضة يعملن بوحدتي الرعاية المركزة (٥٩ في الجراحة و٢٦ في لحوادث)، وكان معيار الاختيار هو أن يكون لها على الأقل سنة خبرة في مكان العمل

أدوات البحث: اشتملت أدوات البحث على أداتين تم تصميمهما بواسطة الباحثين استنادا إلى المراجع العلمية ومراجع وزارة الصحة والسكان، وهي: استمارة استبيان لتقييم معلومات الممرضات عن أربعة اجرائات النافذة التي تخترق جسم المريض هي تركيب الكانيولا الوريدية الطرفية، القسطرة البولية، الأنبوب الأنف معدية، والحقنة الشرجية المنظفة. قائمة ملاحظة لتقييم مهارات الممرضات في أداء هذه الإجراءات.استمارة أرشادات وتوجيهات حسب معايير الرعايه التمريضية تحتوى على جميع المعلومات الخاصة بالاجرائات الاربعة النافذة هي تركيب الكانيولا الوريدية الطرفية، القسطرة البولية، الأنبوب الأنف معدية، والحقنة الشرجية المنظفة معتمدة على معايير الرعاية القبل،أثناء وبعد الاداء

نتائج البحث: تراوحت أعمار الممرضات بين ١٧ و٣٣ سنة، ومعظمهن حاصلات على دبلوم تمريض، وسنوات الخبرة لديهن أقل من خمس سنوات. تبين أن الغالبية العظمى من الممرضات كان لديهن معلومات مرضية عن تركيب الكانيولا الوريدية الطرفية والقسطرة البولية، بينما كانت المعلومات أقل فيما يتعلق بالأنبوب الأنف معدي (٣,٥%) ، الكانيولا الوريدية الطرفية (١٨,٨%).أظهرت نتائج الدراسة أن معلومات الممرضات الحاصلات على دبلوم فى التمريض عن الحقنة الشرجية كانت أعلى مقارنة بالحاصلات على البكالوريوس، وكان الفارق ذا دلالة احصائية. أيضا كانت معلومات الممرضات اللواتي حصلن على برنامج تدريبي كانت أعلى فيما يتعلق بالأنبوب

الأنفى معدي مقارنة بغير الحاصلات على تدريب، وكان الفارق ذا دلالة احصائية. كذلك أظهرت نتائج الدراسة أن أداء الممرضات الحاصلات على دبلوم فى التمريض عن الإجراءات الخاصة بالأنبوب الأنفى معدي والحقنة الشرجية كانت أقل مقارنة بالحاصلات على البكالوريوس، وكان الفارق ذا دلالة احصائية.

الخلاصة: أظهرت الدراسة أن معلومات الممرضات عن الإجراءات النافذة التي تخترق جسم المريض والتي تم تقييمها أفضل من أدائهن لها، وكانت المعلومات والأداء أقل لدى الممرضات الحاصلات على دبلوم فى التمريض مقارنة بالحاصلات على البكالوريوس، وكان حضورالممرضات للبرامج التدريبية ذو أثر إيجابي كبيرعلى معلوماتهن

التوصيات: بوضع خطة للتعليم المستمر الفعال للممرضات في وحدات الرعاية المركزة، وتوفير كتيبات إجرائية تحتوي على المعلومات الضرورية لكل الإجراءات التمريضية لمرضى الرعاية المركزة باللغة العربية، مع وضع نظام متكامل للإشراف في وحدات الرعاية المركزة لتقديم الدعم والإرشاد للممرضات أثناء عملهن، كما يجب تقويم أداء الممرضات بصفة دورية ومستمرة لتحسين جودة أدائهن. ويقترح عمل دراسات مستقبلا للتعرف على العوامل المؤثرة في جودة أداء الممرضات في وحدات الرعاية المركزة **تأثير التدخل التمريضي التوجيهي على دور الممرضات، احتياجات المرضى، والمشاكل البصرية بعد جراحة المياه البيضاء**

د. نادية محمد طه

ملخص البحث:في مصر، المياه البيضاء هي السبب الرئيسي للعمى بين المرضى الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٥ عاما أو أكثر. قد يؤدي عدم كفاية الرعاية التمريضية بعد العملية الجراحية إلى مضاعفات خطيرة لمرضى جراحة المياه البيضاء.**الهدف:**تهدف هذه الدراسة الي تقييم تأثير التدخل التمريضي التوجيهي على معلومات وممارسات الممرضات وعلى احتياجات المرضى ومشاكل الرؤية بعد جراحة المياه البيضاء.**فرضية البحث**: تطبيق التدخل التمريضي التوجيهيستكون ذات دلالة إحصائية في تحسين المعلومات والممارسات التمريضية التي ستؤدى الى تقلل من مشاكل الرؤية وتلبى احتياجات مرضى المياه البيضاء.**طرق البحث : تصميم الدراسة:** استخدمت الدراسة شبه التجريبية. **مكان البحث:** في العيادات الخارجية وقسم جراحة العيون في مستشفى الرمد، بروض الفرج، التابعة لوزارة الصحة، القاهرة، مصر.**عينة البحث:** واشتملت الدراسة على مجموعتين (مجموعة من الممرضات، ومجموعة أخرى من المرضى).

كل الممرضات (٣٤ ممرضة) كل الممرضات العاملات في العيادات الخارجية وقسم جراحة العيونو ٣٤ من المرضى الذين سيخضعون لأجراء جراحة المياه البيضاء وقادرون على التواصل، لم يخضعوا لأجراء جراحة المياه البيضاء من قبل تم اختيارهم عشوائيا.**ادوات جمع البيانات:** تم استخدام استبيان ذاتي لتقييم معلومات الممرضات ، وقائمة الملاحظة لتقيم ممارساتها، واستبيان مقابلة للمرضى لتقييم المشاكل البصرية ما بعد الجراحة و الاحتياجات الجسمانية والنفسية والتعليمات قبل الخروج من المستشفى.**الدراسة الاستطلاعية:** أجريت على ٥ ممرضات و ١٠ مرضى (١٠%) من أجمالي العينة للتحقق من الوضوح، والتطبيق، أهمية وجدوى الأدوات، لتحديد الصعوبات التي قد تواجهها أثناء التطبيق، وتقدير الوقت اللازم لملء هذه الاستمارات. وقد أجريت التعديلات اللازمة، والمرضى والممرضات الذين شاركوا في الدراسة التجريبية لم يدرجوا في عينة الدراسة الرئيسية. ومع ذلك، أدرجت الممرضات في تطبيق التدخل التمريضي ولكن ليس في التحليل الإحصائي.**وصف الدراسة:** تم تنفيذ الدراسة من خلال مراحل التقييم والتخطيط والتنفيذ والتقييم في الفترة من يناير ٢٠١٣ إلى يونيو ٢٠١٤.**مرحلة التقييم:** تم تقييم احتياجات المرضى قبل الخروج من المستشفى وبعد اسبوع من اجراء العملية في العيادات الخارجية وتم تقييم المعلومات الممرضات باستخدام الاستبيان. وملاحظة ممارساتها مع مرضى المياه البيضاء باستخدام قائمة الملاحظة في وحدة الرمد.**مرحلة التخطيط** : بناء على تحليل البيانات التي تم جمعها وضعت الباحثات التدخل التمريضي التوجيهي لتعليم الممرضات مبادئ توجيهية التدريب للعناية بمرضى المياه البيضاء بعد الجراحة. معلومات عن تعريف المياه البيضاء والرعاية التمريضية لمرضى جراحة المياه البيضاء. تغطية الجزء العملي التدريب على وضع قطرات ومرهم العين و خطوات الغيار على العين بعد العملية بالإضافة إلى الدعم النفسي ومكافحة العدوى.**مرحلة التنفيذ**: تم التنفيذ في ست جلسات ٢ نظري و ٤ عملي لتدريب المشاركين باستخدام طرق تدريس مختلفة **مرحلة التقويم**: تقييم المعارف والممارسات التمريضية بعد البرنامج مباشرة وبعد ثلاثة اشهر من التنفيذ وضع الباحثين التدخل التمريضي التوجيهي على أساس تحليل احتياجات المرضى بيانات التقييم.**النتائج:**هناك تحسن كبير في معرفة الممرضات ،بعد البرنامج في جميع المجالات ($P < 0.001$). استمر هذا التحسن خلال المتابعة. أبرز التحسين يتعلق بأنشطة الحياة اليومية والأدوية. تحسينات ذات دلالة إحصائية في جميع المجالات بعد تنفيذ المبادئ التوجيهية "($P < 0.001$). وفي الوقت نفسه، لا توجد علاقة إحصائية يمكن أن تظهر بين المعارف والممارسات والخصائص الشخصية للممرضات. كانت النتائج ذات دلالة إحصائية إيجابية مع المؤهل الدراسي سنوات الخبرة والتدريب السابق والمعارف والممارسات للممرضات . دلالة إحصائية سلبية بين العمر وطبيعة

العمل والأمراض المزمنة ووضع المريض بعد العملية.**الاستنتاجات والتوصيات:** تنفيذ التدخل التمريضي التوجيهي للعناية بمرضى المياه البيضاء بعد الجراحة لها اثر فعال في تحسين المعارف والممارسات التمريضية التي أدت الى تحقيق أفضل النتائج لمرضى المياه البيضاء والتقليل من المضاعفات بعد اجراء عملية ازالة المياه البيضاء. ويقترح إجراء المزيد من البحوث لإبراز اهمية تنفيذ التدخل التمريضي التوجيهي والتقليل من حدوث مضاعفات ومشاكل في الرؤية بعد اجراء عملية ازالة المياه البيضاء.

بروتوكول التدخل التمريضي للمرضى البالغين الذين يعانون من الألم المزمن أسفل الظهر

د. نادية محمد طه

.....

ملخص البحث:يعرف آلام أسفل الظهر المزمن بألم الظهر المستمر لمدة أطول من ١٢ أسبوعا. هناك دراسات أثبتت أن آلام الظهر تعد من ضمن العشرة أمراض الأوائل والتي تؤدى الى زيادة الإرهاق والاصابات ولها تأثير سلبي على الأداء في العمل والصحة العامة، مما يؤدي إلى زيادة المشاكل المادية والاجتماعية والنفسية.**الهدف:**هو تقييم فعالية بروتوكول التدخل التمريضي للمرضى البالغين الذين يعانون من الألم المزمن أسفل الظهر. **فرضية البحث**: أن المرضى البالغين الذين يعانون من الألم المزمن أسفل الظهر الذين سوف يتلقون بروتوكول التدخل التمريضي سيؤدى الى تحسن كبير في المعارف والممارسات التي تقلل من الالم والاعاقة التي يسببها الألم المزمن أسفل الظهر.**طرق البحث : تصميم الدراسة:** تم استخدام تصميم البحث شبه التجريبي مع تقييم لنتائج الدراسة قبل البروتوكول وبعد البروتوكول مباشرة وبعد ثلاثة أشهر للمتابعة. **مكان البحث:** في العيادات الخارجية لقسم العلاج الطبيعي في مستشفى جامعة الزقازيق ومستشفى جامعة بني سويف، بمصر.**عينة البحث:** عينة عشوائية من ٣٣ مريض العمر ١٨-٦٠ سنة ويعانون من الألم المزمن أسفل الظهر لمدة أكثر من ٦ أشهر وتم استبعاد مرضى الاورام والسيدات الحوامل والمرضى الذين يعانون من ألم شديد جدا تمنعهم من اتباع البروتوكول.**ادوات جمع البيانات:** استمارة استبيان مقابلة، تشتمل على الخصائص الديمغرافية و تقييم معلومات المرضى عن عوامل الخطورة لألم اسفل الظهر والممارسات التي تؤدى الى تخفيف الألم. تقييم الممارسات باستخدام قوائم ملاحظةللإجراءات التي يقوم بها المريض (Visual Analogue Scale) لقياس الالم و(Oswestry Disability Index) لتقييم مستوى العجز من آلام الظهر.

الدراسة الاستطلاعية: وقد أجريت دراسة تجريبية على خمس من المرضى البالغين الذين يعانون من ألام أسفل الظهر المزمنة لضمان وضوح، التطبيق و أهمية وجدوى الأدوات للتعرف على الصعوبات التي قد تواجهها أثناء التنفيذ، وتقدير الوقت اللازم لإنجاز أدوات الدراسة، وبعد ذلك، تم إجراء تعديلات نهائية للأدوات.**وصف الدراسة:** وقد أجريت هذه الدراسة من خلال مراحل التقييم والتخطيط والتنفيذ والتقييم. بدأت مرحلة التقييم مقابلة المرضى ٣٠-٤٥ دقيقة، اثنين من المرضى يوميا.في مرحلة التخطيط، صمم الباحثون بروتوكول التعليمات بناء على الاحتياجات التعليمية التي تم تحديدها تشتمل علي القسم النظري اشتمل على آلام الظهر وأسبابه، عوامل الخطر، وعلامات وأعراض، والتشخيص، والوقاية، وكذلك الرعاية الطبية والتمريضية وإدارة الرعاية الذاتية مثل التغذية ومراقبة الوزن، وميكانيكا الجسم، تمارين والعلاج الطبيعي علي العمود الفقري، استخدام المراتب الصلبة، وكراسي مريحة، والجدول الزمني المتابعة. وعلاوة على ذلك، تم تصميم كتيب ملون من قبل الباحثين وتوزيعها على كل مريض أو الأقرباء الذين يرافقونهم.خلال مرحلة التنفيذ، تلقى كل مريض التعليمات البروتوكولات بشكل فردي، جنبا إلى جنب مع أحد أفراد الأسرة لمساعدتهم على اتباع البروتوكول في المنزل. من خلال جلسات تلقى كل مريض اثنين النظرية و خمس جلسات عملية. واستخدمت استراتيجيات التدريس المختلفة، مثل المحاضرات المصغرة، والمناقشات، وسائل الإعلام، مثل الملصقات وأشرطة الفيديو. في الجلسات العملية، أظهر الباحثون المرضى ومقدمي الرعاية الأسرية كيفية تحسين آليات الجسم عن طريق رفع الصحيح وتحديد المواقع (الجلوس والوقوف، النوم)، لأداء تمارين الظهر مناسبة، لاستخدام الكمادات الساخنة أو الباردة والمواقف الصحيحة للألم، مع العودة الدعم. أعطيت كل مريض الفرصة لأداء هذه الأنشطة بعد الممارسة وإعادة الممارسة.

شملت مرحلة التقويم لمرحلة ما بعد اختبار وثلاثة أشهر التقييمات المتابعة الفورية للآثار بروتوكول التمريض، وذلك باستخدام الأدوات المذكورة أعلاه. تم تنفيذ العمل الميداني ثلاثة أيام أسبوعيا طوال فترة اثني عشر شهرا من يناير ٢٠١٢ إلى يناير ٢٠١٣.**النتائج:** معلومات المرضى تحسنت بشكل واضح بعد اتباع البروتوكول مباشرة ($P < 0.001$) وبعد البروتوكول بثلاثة أشهر وهذا التحسن استمر خلال فترة المتابعة في جميع مجالات المعرفة ($P < 0.001$). جميع المرضى ليس لديهم ممارسات كافية قبل البروتوكول أظهرت الاحصائيات تحسن ملحوظ إحصائيا في الممارسات بعد البروتوكول مباشرة ($P < 0.001$) وبعد البروتوكول بثلاثة أشهر وهذا التحسن استمر خلال فترة المتابعة. وهناك تحسينات إحصائية كبيرة في درجات العجز المرضى في جميع المناطق، باستثناء السفر. يوجد دلالة إحصائية معتدلة الارتباط بين درجات المعرفة، والألم، والعجز. للمريض وكانت هذه الإيجابية واضحة في العلاقات المتبادلة مع عمر

المريض ومع مدة الألم. يوجد دلالة إحصائية ايجابية بين مؤشر كتلة الجسم المريض ودرجة الألم. **الاستنتاجات والتوصيات:**كان لتطبيق بروتوكول التدخل التمريضي أثر إيجابي واضح في تحسين معلومات وممارسات مرضى الم أسفل الظهر مع تحسن وتخفيف من شدة الالم واستمر واضحا في ثلاثة أشهر التالية أثناء المتابعة .ولذلك، فمن المستحسن أن يتم تكرار هذه الدراسة بعينة أكبر للتمكن من تعميم نتائج البحث و يمكن اعتماد بروتوكول تعليمات مع الكتيب المصمم لتكون عنصرا من عناصر خدمات الرعاية المقدمة للمرضى الذين يعانون من آلام أسفل الظهر نظرا إلى آثاره الإيجابية الواضحة على زيادة المعرفة لدى المرضى، الأمر الذي سيساعدهم في اتخاذ قرار بشأن خطوات العلاج التي يفضلونها.

أثر تطبيق الحزمة الخاصة بقسطرة الوريد المركزي علي تقليل معدل العدوى المرتبطة بتيار الدم فيما بين مرضي العناية المركزة

د. نادية محمد طه

ملخص البحث:قسطرة الوريد المركزي اختراق الجلد فأن احتمال نسبة التعرض للعدوى بالبكتيريا آو الفطريات كبيرة. وقد تنتشر العدوى إلى مجرى الدم والدورة الدموية وتؤدي إلي حدوث العديد من التغييرات البدنية وضعف الجهاز المناعي والتسمم الحاد و قد تترتب على هذه المضاعفات حدوث وفاة. **الهدف من الدراسة :** تقييم اثر تطبيق الحزمة الخاصة بقسطرة الوريد المركزي علي تقليل معدل العدوى المرتبطة بتيار الدم فيما بين مرضي العناية المركزة.**أدوات وطرق البحث:تصميم البحث:** دراسة تجريبية لمعرفة تأثير تنفيذ حزمة التعليمات الخاصة بالوريد المركزي علي تقليل معدل العدوى المرتبطة بتيار الدم فيما بين مرضي العناية المركزة.**فروض البحث**: المرضيالذين تلقوا الرعاية من خلال تنفيذ حزمة التعليمات الخاصة بالوريد المركزي أقل عرضة للتعرض للعدوى المرتبطة بتيار الدم من أولئك الذين تلقوا الرعاية التمريضية الروتينية.**مكان الدراسة**: أجريت الدراسة في كل من وحدة العناية المركزة بمستشفى الجراحة الجديد بمستشفيات جامعة الزقازيق، محافظة الشرقية، مصر.**عينة البحث:** سوف تشمل كل الممرضات المتواجدات بوحدة العناية المركزة وتحتوى على ٣٠ ممرضة وسوف يتم

ملاحظة الممرضات أثناء تقديم الرعاية التمريضية من خلال مجموعتين من المرضى مكونة من ٤٠ مريض بحاجة الى تركيب قسطرة وريدية مركزيه تم اختيارهم بطريقة عشوائية المجموعة الأولى سيتم ملاحظة الممرضات أثناء تقديم الرعاية التمريضية المعتادة (روتينية) لرعاية الوريد المركزي. المجموعة الثانية سيتم ملاحظة الممرضات أثناء تطبيق حزمة التعليمات الخاصة بعناية الوريد المركزي لتقليل معدل العدوى المرتبطة بتيار الدم. **أدوات البحث:**الاداة الأولي استمارة تقييم المريض، لتقييم مدي عدوي الدم المصاحبة لجهاز الوريد المركزي الجزء الأول يشتمل علي المعلومات عن المريض،الجزء الثاني تقييم أعراض عدوى مجرى الدم على أساس معايير لتشخيص عدوى مجرى الدم.الاداة الثانية استمارة ملاحظة لتقييم ممارسات الممرضات مرتين الأولي أثناء تركيب قسطرة الوريد المركزي الروتيني والثاني أثناء تنفيذ حزمة التعليمات الخاصة بتركيب قسطرة الوريد المركزي.الاداة الثالثةحزمة التعليمات الخاصة بتركيب الوريد المركزي. وتشتمل علي غسل الأيدي قبل وبعد التعامل مع المريض، تعقيم الجلد بمادة الكلورهيكسيدين، ارتداء الاحتياطات الواقية قبل اختراق الجلد، ضرورة المتابعة اليومية.**فرضيةالبحث**: استخدام الحزمة الخاصة بقسطرة الوريد المركزي يؤدي الي انخفاض معدل حدوث عدوى مجرى الدم في وحدة العناية المركزة.**النتائج:** الممارسة للممرضات بشأن غسل اليدين بين المجموعة الضابطة و مجموعة التدخل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين.المجموعة الضابطةوفي مجموعة التدخل في غسل اليدين، استخدام الملابس الواقية، التعامل مع الاغطية المتسخة، تطهير الجلد قبل تركيب قسطرة الوريد المركزي،ملاحظة مكان قسطرة الوريد المركزي وحدوث عدوى بمجرى الدم، والاداء الكلى للممرضات. لا يوجد فارق ذات دلالة احصائية في عدد الكرات البيضاء للمرضى في المجموعتين على مدار الخمس قياسات. فيما يخص مزرعة الدم هناك فارق ذات دلالة احصائية. ويوجد ايضا فارق كبير في قياس درجة الحرارة على مدار الايام الخمس.**الخلاصة:**نظافة اليدين، منع التلوث مع استخدام الأدوات الواقية من ماسك وقفاز وجون مع تقنية التعقيم واستخدام تحضير جيد للجلد بمادة الكلوركسيدين قبل الوخز لإدخال قسطرة الوريد المركزي مع اختيار جيد لمكان الوريد المركزي وتحضير باكيت خاص للقسطرة مع مقاس مناسب. يؤدى الي انخفاض معدل العدوى المصاحبة لمجرى الدم في مجموعة المرضي الذين خضعوا لتركيب قسطرة الوريد المركزي. **التوصيات**:توجيه التمريض لاستخدام حزمة التعليمات الخاصة بتركيب قسطرة الوريد المركزي بديلا عن طريقة التركيب الروتينية. المتابعة اليومية لمعرفة الوقت المناسب لتغير قسطرة الوريد المركزي أو نزعها في الوقت المناسب وبطريقة أمنة. استخدام مادة الكلوريكسدين في الغيار. ينبغي إجراء برنامج تدريبي للممرضات والممرضين بصفة دورية.

تأثير البرنامج التدريبي إعادة معالجة منظار الجهاز الهضمي على المعرفة والممارسة للممرضات وحدوث التلوث الميكروبي

د. نادية محمد طه

المقدمة:

منظار الجهاز الهضمي هو أداة مهمة للوقايةوالتشخيص وعلاج اضطرابات الجهاز الهضمي. ولمكافحة العدوى يتطلبمعالجةقبل استخدامهاعلى المرضى، وأكثر الطرق شيوعا لإعادة المعالجة تكون باستخدام التطهير عالي المستوى، وقد ارتبطانتقالالعدوى عن طريق المنظار بعدم إتباع الممرضاتلقواعدالتنظيفالراسخة والمبادئ التوجيهية للتطهير /تعقيمأو استخداممعداتمعيبة.

هدف البحث :الهدف من هذه الدراسة هو تقييم تأثير البرنامج التدريبي إعادة المعالجة بالمنظار المعوي على المعرفة والممارسة للممرضات وحدوث التلوث الميكروبي وذلك من خلال:

- تقييم معلومات وممارسات الممرضات الخاصة بتعقيم المناظير .
- اعداد وتنفيذ برنامج تدريبي لمكافحة العدوى في وحدات المناظير .
- تقييم تأثير البرنامج على معلومات وممارسات الممرضات، كذلك نسبة حدوث التلوث الميكروبي بالمناظير بعد تدريب الممرضات.

الافتراض: وكان الافتراض بأن البرنامج التدريبي له تأثير إيجابي على معلومات وممارسات الممرضات، كذلك نسبة حدوث التلوث الميكروبي بالمناظير.

طرق البحث المستخدمة:

التصميم : دراسة تدخليه شبه تجريبية

مكان البحث: تم إجراء هذه الدراسة في وحدة المناظير في مستشفى النصر للتأمين الصحي بحلوان.

عينة البحث:اشتملتالدراسة على عينة هادفة من الممرضات **(٤٠)** ، و خمس مناظير للجهاز الهضمي.،

أدوات جمع البيانات:

١- **استمارة استبيان:** (تستخدم كاختبار قبلي وبعدى) وقد اشتملت علي الاتي :

- **البيانات الشخصية للممرضات** (السن – التعليم – النوع – عدد سنين الخبرة)
- **معلومات الممرضات**عن الطرق الحديثة و المعترف بها عالميا لتعقيم المناظير اضافتا الى وسائل التحكم في العدوى التي يجب اتباعها في وحدة المناظير(التعريف بفتحة القولون

وأسبابها – العناية بفتحة القولون – التغذية الصحيحة – النظافة الشخصية - أنشطة الحياة اليومية) .

٢ـقائمة ملاحظة: (تستخدم كاختبار قبلي وبعدى و في المتابعة) وقد اشتملت علي:

تقويم ممارسات الممرضات بالنسبة لخطوات تعقيم المناظير و خطوات التحكم في العدوى .

٤ـ أداة لتقييم مدى حدوث التلوث الميكروبي بالمناظير: (تستخدم كاختبار قبلي وبعدى و في المتابعة) .

اختبار الثبات والمصداقية. كان نتيجة اختبار المصداقية عند ٠,٩٨٦ لكلا من استمارة تقييم المعلومات- استمارة الملاحظة و كذلك تم اختبار المصداقية من خلال ٧ اساتذة من التمريض والطب

الد راسة الاستطلاعية :

أجريت على ١٠% من أجمالي العينة لاختبار الوضوح والإمكانية العملية للأدوات، بالإضافة إلى ذلك إلى مكان وعينة البحث .

خطوات البحث: تم البدء في تجميع العينة والانتهاء منها في خلال عام (٢٠١٢-٢٠١٣)

- تم توضيح الهدف من البحث للممرضات في بداية الدراسة
- تواجد الباحثين كان لمدة ثلاث ايام أسبوعيا .
- تم مقابلة الممرضات في وحدات المناظير و شرح الهدف من البرنامج و خطواته
- تم تصميم البرنامج بناء على تقييم الاحتياجات التعليمية للممرضات ، وبناء على مستوى الفهم . أحتوى البرنامج على جزئيين (نظري وعملي) .
- الجزء النظري تم أعتائه في ٤ جلسات ، حيث أن الجلسة كانت لمدة ٣٠دقيقة .وتم استخدام المحاضرة – مجموعات المناقشة – وشرائح العرض والصور كوسيلة تعليمية .
- الجزء العملي تم إعطائه في ٧ جلسات (حيث أن الجلسة كانت ٥٥-٧٥ دقيقة) ، وتم تنفيذه من خلال الشرح و التطبيق العملي - أعادة التطبيق – الفيديو
- تقييم البرنامج تم من خلال الاختبار البعدي (مباشرة بعد انتهاء التدريب النظري والعملي) ،وكذلك اختبار المتابعة بعد ستة أشهر.
- و بالنسبة لتقييم تأثير البرنامج على نسبة تلوث المناظير المستخدمة تم اخذ مسحة بعد عملية التنظيف و التعقيم بالطريقة الروتينية و قبل تطبيق البرنامج – التقييم الثاني بعد الانهاء من البرنامج مباشرتا و المرة الثالثة بعد ستة اشهر من التقييم الثاني

نتائج البحث : أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

يتراوح سن الممرضات بين ٢٩,٥ ± ٥,٧٦ وكانت حوالي ثلثي العينة من الإناث ودبلوم تمرض، وجود نقص في معلومات وممارسات الممرضات تجاه مكافحة العدوى وطريقة تطهير وتجفيف وتخزين المنظار وكذلك وجود عدوى ميكروبية بعد تطهير المنظار بالطريقة التقليدية قبل تطبيق البرنامج التدريبي و اوضحت النتائج بعد تطبيق البرنامج انه هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين مرحلة ما قبل تنفيذ برنامج التدريب على مكافحة العدوى وتنفيذ برنامج إعادة معالجة المنظار في مستوى المعلومات و المهارة لدى الممرضات تجاه معالجة المناظير و كذلك نسبة التلوث الميكروبية للمناظير.

الخلاصة: تحسين معارف ومهارات الممرضات وكذلك تقليل نسبة حدوث التلوث الميكروبي بالمناظير

التوصيات: ينصح بتطبيق البرامج التدريبية التعليمية المستمرة لمكافحة العدوى. ودمج هذه التدخلات وتطبيقها في جميع وحدات المناظير.

تأثير المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحي على المعرفة وممارسة الرعاية الذاتية والكفاءة الذاتية لمرضى السكر النوع الثاني

د. نادية محمد طه ١ تمريض باطني جراحي - كلية التمريض- جامعة الزقازيق

د. هويدا كميل زيتون ١ تمريض باطني جراحي - كلية التمريض- جامعة الزقازيق

ملخص البحث: هناك ما يقرب من ١٨٠ مليون شخص حول العالم يعانون من المرض وسوف يتضاعف هذا الرقم بحلول عام ٢٠٣٠. ومع ذلك فأن المراقبة الجيدة لنسبة السكر في الدم تكون قادرة على منع أو السيطرة على مضاعفاته ويتطلب هذا تغيير الروتين اليومي للمريض مع زيادة الأنشطة الخاصة بالرعاية الذاتية مثل الالتزام بالأدوية وعمل اختبار الجلوكوز و التغذية السليمة ، و ممارسة الرياضة ولذلك فان مريض السكر يحتاج للإرشادات التي تركز على تشجيعه ان يعتمد ويثق في نفسه ليكون قادرا على القيام بمهام الرعاية الذاتية. **الهدف:** تهدف الدراسة الى تقييم تأثير المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحي على المعرفة وممارسة الرعاية الذاتية والكفاءة الذاتية لمرضى السكر النوع الثاني. **فرضية البحث**: هي أن تنفيذ المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحي تؤدي إلى تحسينات ذات دلالة إحصائية على المعرفة وممارسة الرعاية الذاتية والكفاءة الذاتية لمرضى السكر من النوع الثاني.**طرق البحث : تصميم الدراسة:** تم استخدام تصميم البحث شبه التجريبي الغير منضبط مع تقييم لنتائج الدراسة قبل تنفيذ المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحي وبعدها مباشرة وبعد ستة أشهر للمتابعة.**مكان البحث:** في العيادات الخارجية،

عيادات الغدد الصماء بمستشفى جامعة الزقازيق بالزقازيق، بمصر.**عينة البحث:** شملت العينة ٥٠ مريض من مرضى السكر النوع الثاني شرط ان يكون مرضه مشخص منذ عام على الأقل وأن يكون قادر على القراءة والكتابة. **أي** مريض لم يكمل الدراسة حتى فترة المتابعة يتم استبعاده.**ادوات جمع البيانات:** ثلاثة أدوات لجميع البيانات. أولا استبيان لجمع البياناتالشخصية للمريضو قياس مدى معرفة المرضى، مقياس الكفاءة الذاتية لمريض السكر، مقياس الرعاية الذاتية لمريض السكر وذلك لتقييم النظام الغذائي و نظام العلاج والسيطرة على الوزن وممارسة الرياضة والحقن الذاتي للأنسولين و اختبار السكر في الدم والبول و العناية بالعين النظافة الشخصية و العناية بالقدم والأظافر والجروح ونظام المتابعة.**الدراسة الاستطلاعية:** خمس من المرضى البالغين الذين يعانون من مريض من مرضى السكر النوع الثاني لضمان وضوح، التطبيق و أهمية وجدوى الأدوات للتعرف على الصعوبات التي قد تواجهها أثناء التنفيذ، وتقدير الوقت اللازم لإنجاز أدوات الدراسة، وبعد ذلك، تم إجراء تعديلات نهائية للأدوات.**وصف الدراسة:** تم تنفيذ الدراسة خلال الفترة من يناير ٢٠١٣ إلى يونيو ٢٠١٤ حيث كانت المقابلة يومين أسبوعيا. **مرحلة التقييم:** تمت مقابلة المرضى بشكل فردي باستخدام استمارة لجمع البيانات. **مرحلة التخطيط**: وتضمنت المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحي جزء نظري وجزء عملي. أعد الباحثون كتيب توجيهي مصور باللغة العربية البسيطة **مرحلة التنفيذ:** التقى الباحثون مع المرضى بشكل فردي، وتدار المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحي في اثني عشر جلسة ٣٠-٤٥ دقيقة للجلسة. وحضر أحد أفراد الأسرة مع المريض جلسات للمساعدة له / لها لاتباع الضوابط الصحية في البيت. **مرحلة التقييم:** كل مريض في هذه الدراسة تم تقييمه ثلاث مرات باستخدام نفس أدوات جمع البيانات. وقد تم ذلك قبل البدا، مباشرة بعد نهاية مبادئ توجيهية للتثقيف الصحي (البعدي)، وبعد ستة أشهر من انتهاء المبادئ التوجيهية (متابعة).

النتائج:المعلومات لدى المرضى عن مرض السكر كانت قليلة قبل تنفيذ التثقيف الصحي باستخدام الدليل التربوي بينما أظهر الاختبار البعدي تحسينا كبيرا في جميع جوانب المعرفة لدى المرضى و استمر هذا في اختبار المتابعة مع انخفاض طفيف وفيما يتعلق الكفاءة الذاتية، كانت المستويات منخفضة للغاية في جميع جوانبه في الاختبار القبلي. ولكن اغلب المرضى زادت الكفاءة الذاتية في الاختبار البعدي كشفت تحسينات ذات دلالة إحصائية في كل الجوانب و أظهرت مرحلة المتابعة بعض الانخفاض ولكن المستويات لا تزال أعلى بكثير مقارنة مع الاختبار القبلي . ممارسة الرعاية الذاتية كانت غير كافية في معظمها في جميع الأنشطة باستثناء الالتزام بالعلاج، كانت كافية في ٩٨,٠٪ من المرضى. أظهر الاختبار البعدي تحسن كبير في معظم أنشطة الرعاية الذاتية و أظهرت مرحلة المتابعة بعض الانخفاض ولكن المستويات لا

تزال أعلى بكثير مقارنة مع الاختبار القبلي. وفيما يتعلق الارتباط بين المستوى المعرفي للمرضى و ممارسة الرعاية الذاتية والكفاءة الذاتية يوجد دلالة إحصائية ضعيفة مع العمر وكتلة الجسم و أيضا أن فعالية الذات ترتبط ارتباطا إيجابيا مع التعليم وسلبيا مع مدة المرض. في التحليل متعدد المتغيرات هناك دلالة إحصائية إيجابية بين المعرفة لدى المرضى ومستوى المريض التعليمي والممارسات الذاتية خاصة في العلاج عن طريق الفم / الأنسولين. ويشير أيضا ان هناك مؤشرا ايجابيا في درجة الكفاءة الذاتية بينما كانت مدة المرض مؤشرا سلبيا طوال فترة الدراسة ويشير الجدول أيضا الى أن درجة المعرفة هي العامل الأكثر تأثيرا تليها درجة الكفاءة الذاتية.

الخلاصة والتوصيات:تنفيذ المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحي تؤدي إلى تحسينات ذات دلالة إحصائية كبيرة على المعرفة والممارسة الذاتية والكفاءة الذاتية لمرضى السكر من النوع الثاني بعد التنفيذ مباشرة مع تراجع طفيف في مرحلة المتابعة مما يتطلب دورات تنشيطية أخرى ولذلك توصي الدراسة بتعميم هذه المبادئ التوجيهية للتثقيف الصحيعلى جميع المرضى خاصة الغير متعلمين في جميع المرافق الصحية التي تعالج مرضى السكر. ويقترح إجراء المزيد من الدراسات لتقييم تأثير هذه التدخلات على المدى البعيد.