



## تأثير الارشادات التمريضية المصممة للتمريض على معدل حدوث مضاعفات تليف الكبد بين مرضى البزل

رسالة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه في علوم التمريض  
(تمريض باطني جراحي)

تحت إشراف

أ.د/ زينب حسين على  
أستاذ تمريض صحة البالغين- وكيل الكلية لشئون البيئة  
كلية التمريض- جامعة حلوان

د\عبدالرحمن أحمد عويس

مدرس الباطنة العامة

كلية الطب - جامعة الفيوم

كلية التمريض

جامعة حلوان

٢٠٢٣



# تأثير الارشادات التمريضية المصممة للتمريض على معدل حدوث مضاعفات تليف الكبد بين مرضى البزل

رسالة

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه في علوم التمريض  
(تمريض باطني جراحي)

مقدمة من

حسن محمد السيد ابراهيم

مدرس مساعد بقسم التمريض الباطني الجراحي  
كلية التمريض – جامعة الفيوم

كلية التمريض  
جامعة حلوان

٢٠٢٣

## الملخص العربي

### المقدمة:

الاستسقاء هو السبب الأكثر شيوعاً في تليف الكبد المزمن ويحدث بمعدل ٧ إلى ١٠٪ سنوياً. أكثر الأعراض المصاحبة للاستسقاء شيوعاً هي زيادة محيط البطن ، والتي غالباً ما يصفها المريض بضيق الحزام أو الملابس حول الخصر ، وزيادة الوزن مؤخراً. عند وجوده بكميات صغيرة إلى متوسطة ، يمكن التعرف على الاستسقاء عند الفحص عن طريق انتفاخ الخصر وحول البطن ، ووجود صوت مكتوم نظراً لوجود الماء.

البزل هو تدخل يتم إجراؤه للحصول على عينة صغيرة من السائل الاستسقائي أو تصريفه لأغراض تشخيصية أو علاجية. يتم إدخال إبرة أو قسطرة في التجويف البريتوني ويتم إزالة السائل الاستسقائي لأغراض التشخيص أو العلاج. يمكن استخدام السائل لتحديد مسببات الاستسقاء وتقييم السرطان أو العدوى.

البزل إجراء آمن ، ولكن المضاعفات المحتملة تشمل: التسرب المستمر للسائل الاستسقائي في موقع إدخال الإبرة. يمكن معالجة ذلك غالباً بخيوط جلدي واحد أو ورم دموي في جدار البطن أو نزيف آخر أو عدوى أو انثقاب الأوعية المحيطة أو الأحشاء (نادر جداً) وانخفاض ضغط الدم بعد إزالة سوائل كبيرة الحجم (أكثر من ٥ لترات إلى ٦ لترات). غالباً ما يُعطى الألبومين بعد إزالة أكثر من ٥ لترات من السوائل لمنع حدوث هذه المضاعفات.

يلعب التمريض دوراً مهماً للغاية على مستويات مختلفة ، حيث تقوم الممرضات بإجراء فحوصات تشخيصية وتقييمات للمخاطر ؛ المستوى النفسي حيث تقوم الممرضة بالإبلاغ ، وتعمل كمستشار صحي وتساعد في عملية الرعاية الذاتية للمريض. لذلك ، فإن الممرضات مسؤولون عن توفير سلامة المرضى وتقليل مضاعفات الإجراء.

دور التمريض في البزل يكون عادة هو مراقبة المريض طوال الإجراء ، وإدارة العلاج وفقاً لتوجيهات الفريق الطبي ، واعتماداً على السياسة المحلية ، والقيام بإزالة الصرف في نهاية الإجراء. و لتوفير رعاية آمنة وقائمة على الأدلة للمرضى الذين يخضعون للبزل.

### الهدف من الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم تأثير الارشادات التمريضية المصممة للتمريض على معدل حدوث مضاعفات تليف الكبد بين مرضى البزل من خلال الأهداف التالية:

- تقييم معرفة التمريض فيما يتعلق بالرعاية التمريضية لمرضى البزل.
- تقييم ممارسة التمريض فيما يتعلق بالرعاية التمريضية لمرضى البزل.
- تقييم حدوث المضاعفات بين المرضى الذين يخضعون للبزل قبل تنفيذ الإرشادات المحددة.
- تنفيذ الارشادات التمريضية المصممة للتمريض لمرضى البزل.
- تقييم مستوى المعرفة والممارسة بين التمريض بعد تنفيذ الارشادات فيما يتعلق برعاية المريض.

- تقييم مدى إصابة المريض بمضاعفات البزل بعد تطبيق إرشادات التمريض المحددة.

طريقه تصميم الدراسة:

تم تنفيذ هذه الدراسة من دراسة شبه تجريبية.

افتراضيات الدراسة:

في نهاية الدراسة

- تحسين متوسط درجات المعرفة والممارسة للممرضات الخاضعات للدراسة بعد تطبيق الإرشادات ثم قبل ذلك.

- تقليل حدوث مضاعفات تليف الكبد بين مرضى البزل بعد تطبيق الارشادات التمريضية.

مكان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في أقسام الباطنة العامة والأمراض المتوطنة والمناظير بمستشفى جامعة الفيوم.

عينة الدراسة:

١- عينة ملائمة من جميع التمريض العاملين في أقسام الباطنة والأمراض المتوطنة والمناظير(حوالي ٣٠).

٢- عينة غرضية من ٦٠ مريضاً بالغاً تتراوح أعمارهم بين ١٨ سنة وأقل من ٦٥ سنة من كلا الجنسين.

المعايير الداخلة في الدراسة:

المرضى البالغون الذين تبلغ أعمارهم ١٨ عاماً فأكثر والذين عانوا من الاستسقاء وخضعوا للبزل.

المعايير الخارجة عن الدراسة:

المرضى الذين يعانون من انخفاض ضغط الدم ، عدوى شديدة في البطن ، أمعاء منتفخة ، التصاقات داخل البطن ، تخثر منتشر داخل الأوعية (DIC) ، مرض نقص الصفائح الدموية

أدوات جمع البيانات:

أدوات جمع البيانات التي تم استخدامها لتحقيق الغرض من الدراسة الحالية هما ثلاث أدوات وتشمل ما يلي: -

أداة (١) ورقة استبيان مقابلة التمريض لتحديد مستوى معرفة الممرضات:

تم تطويرها من قبل الباحث بناء على مراجعة المنشورات السابقة وسيتم استخدام ورقة استبيان مقابلة لمستوى معرفة الممرضات قبل تنفيذ إرشادات التمريض المعينة لقياس مستوى المعرفة الدقيقة للممرضات حول إجراء البزل. سيتم استخدام نفس الأداة بعد أسبوعين من تنفيذ إرشادات التمريض المحددة (بعد أسبوعين من الاختبار).

يتكون من جزئين رئيسيين:

الجزء (أ): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة (٣٠ ممرضة):

متضمنة الوحدة ، والعمر ، والجنس ، والتعليم ، والدورات التدريبية ، والحالة الاجتماعية ، وسنوات الخبرة. (١٠ عناصر)

الجزء (ب): ورقة تقييم المعرفة للتمريض حول رعاية البزل قبل وأثناء وبعد البزل. (٤٤ عنصر)

أداة (٢) لأداة الثانية: ورقة تقييم ممارسة التمريض حول رعاية البزل قبل وأثناء وبعد البزل. (٣٤ عنصر أ)

الأداة الثالثة: استبيان تقييم مضاعفات المريض:

الهدف هذه الورقة تقييم المضاعفات بين مرضى البزل قبل وبعد تنفيذ إرشادات التمريض. تتكون ورقة تقييم المضاعفات من ثلاثة أجزاء: -

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية عن المريض مثل: اسم المريض ، والعمر ، والجنس ، والمستوى التعليمي ، والمهنة ، والحالة الاجتماعية ، والإقامة ، والتشخيص.

الجزء الثاني: شدة مرض الكبد.

الجزء (٣): تقييم علامات وأعراض مضاعفات البزل التي تشمل انخفاض ضغط الدم ونقص حجم الدم ، والتسرب المستمر للسائل الاستسقاى ، وكدمات في البطن أو عدوى موضعية في موقع البزل خلال أسبوع واحد ، والنزيف ، والانتقاب المعوي ، والمتلازمة الكلوية الكبدية.

النتائج الرئيسية للدراسة:

١- غالبية التمريض الخاصين للدراسة من الإناث. فيما يتعلق بالحالة الزوجية والدورات التعليمية والتدريبية ، أكثر من نصف التمريض الخاصين للدراسة متزوجات (٥٣.٣٪) ، (٥٠.٠٪) حاصلات على بكالوريوس تمريض.

٢- غالبية التمريض اللواتي خضعن للدراسة لديهم نفس الخبرة أقل من ٥ سنوات من الخبرة ولم يكن لديهم دورات تدريبية في بزل البطن.

٣- البيانات الديموغرافية للمريض الخاضع لإجراء البزل. أظهر أن ٥٠٪ و ٤٣.٣٪ من عمر المريض قبل وبعد التنفيذ كان ٥٠ - > ٦٠ سنة. أكثر من نصف المرضى الخاضعين للدراسة كانوا من الذكور ٦٠٪ و ٥٦.٧٪. أما بالنسبة للحالة الاجتماعية للمريض المدروس قبل وبعد تنفيذ الإرشادات المعينة ، فقد كان المتزوجين بنسبة ٧٠٪ ، ومستوى التعليم ٥٠.٠٪ و ٣٦.٧٪ غير متعلم.

٤- كان هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية بين تنفيذ إرشادات التمريض المعينة قبل وبعد التنفيذ فيما يتعلق بالمستوى المعرفي الكلي بين معرفة الممرضة المدروسة بشكل عام ، قبل وأثناء وبعد إجراء البزل.

٥- غالبية التمريض الخاصين للدراسة ارتفع المستوى المعرفي بعد تطبيق الإرشادات التمريضية المخصصة.

٦- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عالية بين ممارسة التمريض الكلية والمعرفة التمريضية الكلية قبل وبعد تنفيذ إرشادات التمريض المعينة.

٧- تقييم المضاعفات لإجراء البزل قبل وبعد تنفيذ الإرشادات التمريضية المصممة للتمريض يظهر أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية بين التنفيذ السابق واللاحق لإرشادات البزل المعينة فيما يتعلق بانخفاض ضغط الدم ونقص حجم الدم والتسرب المستمر للسائل الاستسقاني وتفاعل تحسسي خفيف.

٨- تقييم المضاعفات لإجراء البزل قبل وبعد تنفيذ الإرشادات التمريضية المصممة للتمريض يظهر أن هناك فرقاً مهماً إحصائياً بين التنفيذ السابق واللاحق لإرشادات البزل المعينة فيما يتعلق بكميات البطن أو العدوى الموضعية في موقع البزل (في غضون أسبوع واحد).

٩- توزيع المضاعفات الكلية حول إجراء بزل البطن قبل وبعد تنفيذ إرشادات التمريض المعينة التي توضح انخفاض مستوى المضاعفات بعد تطبيق إرشادات التمريض المحددة.

١٠- العلاقة بين المضاعفات الكلية للبزل والمعرفة التمريضية الكلية قبل وبعد تنفيذ إرشادات التمريض المعينة تظهر أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين إجمالي المضاعفات ومعرفة التمريض الكلية قبل وبعد تنفيذ إرشادات التمريض المعينة.

١١- العلاقة بين البيانات الاجتماعية والديموغرافية ومعرفة الممرضة قبل وبعد تنفيذ إرشادات التمريض المعينة تظهر أن جنس الإناث أكثر من ٣٠ سنة وما بعد التخرج ١٠ سنوات أو أكثر من الخبرة لديها أفضل مستوى مرضي من المعرفة.

تلخصت الدراسة إلى أن:

بناءً على نتائج الدراسة الحالية ، يمكن استنتاج أن المستوى المعرفي للتمريض فيما يتعلق برعاية مريض البزل في قسم الباطنة العامة وقسم الامراض المتوطنة غير كافية ولديها مستوى غير مرضٍ من الممارسة حول إجراء البزل ، والتي تحسنت بعد تلقي الإرشادات التمريضية المخصصة للتمريض حول البزل. أظهر الإجراء تحسناً ذا دلالة إحصائية في المستوى الإجمالي للمعرفة والممارسة عن ذي قبل ، وهذا يدعم فرضية البحث ، علاوة على أن المريض الذي يخضع للبزل يتعرض لعدة مضاعفات. التي تقل بعد تنفيذ إرشادات التمريض

المعينة ، وكان هناك ارتباط ذو دلالة إحصائية عالية بين إجمالي المضاعفات والمعرفة التمريضية الكلية والممارسة قبل وبعد تنفيذ إرشادات التمريض المعينة.

أوصت الدراسة بما يلي:

أ- توصيات خاصة بممارسة التمريض الإكلينيكي

١. يجب إيلاء المزيد من الاهتمام لإجراء البزل والعناية به في المناهج الدراسية لجميع الفئات التعليمية لطلبة التمريض.

٢. من الضروري تطوير التعليم التمريضي المستمر وبرامج التدريب أثناء الخدمة في قسم الباطنة العامة وقسم الامراض المتوطنة في مستشفيات جامعة الفيوم خاصة للممرضات المعينين حديثًا حول الارشادات التمريضية الموحدة لرعاية مرضى البزل الذين يخضعون للبزل من أجل تحسين جودة الرعاية باستخدام كتيب علمي وكتيبات ونشرات.

٣. المراقبة الدورية لالتزام الممرضات بإرشادات البزل ولتقييم مستوى أداء الممرضات.

٤. تصميم قائمة التحقق من الكفاءة حول رعاية مريض البزل لاستخدامها كدليل مرجعي في ممارساتهم.

٥- يجب تطوير الإجراءات اليدوية الكاملة باللغة العربية لسهولة استخدامها وإتاحتها لجميع الممرضات.

ب- توصيات خاصة بمزيد من الدراسة

١- دراسة متابعة مقترحة لتأكيد الأثر طويل المدى للإرشادات التمريضية.

٢- يمكن تكرار الدراسة باستخدام تحكم عشوائي قوي للتجارب السريرية مع تقييم للنتائج لمزيد من الأدلة على تأثيرها الإيجابي.