أداء تمريض الرعاية الحرجة والعقبات تجاه الرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى علوم التمريض

(تمريض حالات حرجة)

تحت إشراف

أ.د/ زينب حسين علي

أستاذ ورئيس قسم تمريض صحة البالغين

كلية التمريض- جامعة حلوان

د/ علا عبد الوهاب عبدالله سرور

مدرس بقسم تمريض صحة البالغين

كلية التمريض- جامعة حلوان

كلية التمريض

جامعة حلوان

٢٠٢٢

أداء تمريض الرعاية الحرجة والعقبات تجاه الرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير فى علوم التمريض

(تمريض حالات حرجة)

مقدمة من

آيات مصطفى عبد الهادى

معيد بقسم تمريض الطوارئ والحالات الحرجة

كلية التمريض - جامعة الفيوم

كلية التمريض

جامعة حلوان

٢٠٢٢

الملخص العربى

المقدمة:

تعتبر الإصابة بمرض خطير تجربة مرهقة للمرضى وعائلاتهم ، حيث يواجهون غالبًا عبئًا كبيرًا من الأعراض والخوف من الموت في بيئة غير مألوفة لهم. على الرغم من التقدم التكنولوجي ، لا تزال الوفيات في وحدات الرعاية المركزة كبيرة. تم دمج الرعاية التلطيفية في وحدة الرعاية المركزة كأولوية وطنية ، والرعاية التلطيفية هي نهج متعدد التخصصات ، يهدف إلى الحفاظ على جودة حياة جميع المرضى وعائلاتهم وتحسينها خلال أي مرحلة من مراحل المرض الذي يهدد الحياة. وتهدف ايضا إلى منع المعاناة وتخفيفها عن طريق التحديد المبكر والتقييم والعلاج للأعراض الجسدية والنفسية ، وكذلك الاضطرابات العاطفية والروحية.

هدف الدراسة:

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم أداء تمريض الرعاية الحرجة والعقبات تجاه الرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة من خلال الأهداف التالية:

١- تقييم معرفة تمريض الرعاية الحرجة تجاه الرعاية التلطيفية.
٢- تقييم ممارسة تمريض الرعاية الحرجة تجاه الرعاية التلطيفية.
٣- تقييم سلوك تمريض الرعاية الحرجة تجاه الرعاية التلطيفية.
٤- تقييم العقبات التي تعترض الرعاية التلطيفية كما يراها تمريض الرعاية الحرجة.

أسئلة البحث:

- ما هو مستوى معرفة تمريض الرعاية الحرجة فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة؟
- ما هو مستوى ممارسة تمريض الرعاية الحرجة فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة؟
- ما هو مستوى سلوك تمريض الرعاية الحرجة من الرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة؟
- ما هي عقبات تقديم الرعاية التلطيفية كما يراها تمريض الرعاية الحرجة؟

طرق البحث:

كانت هذه الدراسة في إطار تصور التصميمات الرئيسية الأربعة، على النحو التالي :

١- التصميم التقني.
٢- التصميم الإجرائي.
٣- التصميم الإداري.
٤- التصميم الإحصائي.

١) التصميم التقني:

يتضمن التصميم التقني تحديد تصميم البحث ومكان البحث، والعينة، وأدوات جمع البيانات.

تصميم البحث

تم استخدام التصميم الاستكشافي الوصفي في هذه الدراسة.

مكان البحث

أجريت هذه الدراسة في وحدات الرعاية المركزة في مستشفيات الفيوم الجامعي والتي تشمل وحدة الرعاية المركزة للباطنة والجراحة ووحدة رعاية القلب.

عينة البحث

نوع العينة:

عينة ملائمة

حجم العينة

والتي تشمل جميع التمريض المتوفر حيث يبلغ حوالي ١٢٠ ممرض وممرضة يعملون في الأماكن المحدد خلال فترة الدراسة ويوافقون على المشاركة في الدراسة.

أدوات البحث :

استخدمت أربع أدوات لجمع البيانات في هذه الدراسة:

الاداة الاولي: الاستبيان المصمم للمقابلة الشخصية وتضمنت هذه الأداة جزأين على النحو التالي:

الجزء الأول: تضمن **استمارة الخصائص الديموغرافية للتمريض** والتى اشتملت على العناصرالتالية: العمر والجنس والحالة الاجتماعية والحالة التعليمية ومكان العمل وسنوات الخبرة في رعاية المرضى الذين لا يرجى شفائهم والتدريب على الرعاية التلطيفية.

الجزء الثاني: تضمن **استبيان معرفة التمريض بالرعاية التلطيفية** الذى تم أقتباسه من قبل الباحث لتقييم معرفة التمريض فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية بواسطة اختبار الرعاية التلطيفية للتمريض (PCQN). يتكون هذا الاستبيان من ٢٠ سؤالاً حول الرعاية التلطيفية مع ثلاثة مقاييس فرعية بما في ذلك الفلسفة ومبادئ الرعاية التلطيفية (٤ عناصر)، الرعاية النفسية والاجتماعية والروحية (٣ عناصر) ورعاية الألم والأعراض (١٣ عنصرًا).

الأداة الثانية: قائمة ضبط ملاحظة ممارسه التمريض فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية: تم تصميمها لتقييم ممارسة التمريض فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية. وتكونت من ١٠٩سؤال يتعلق بممارسة التمريض. والتي تضمنت ممارسة التمريض فيما يتعلق بالأعراض الجسدية بما في ذلك المجالات الستة التالية التي تغطي الألم وضيق التنفس والتعب وفقدان الشهية والإسهال الشديد والإمساك، والتي تتكون من (٦٨) عنصرًا. كما تضمنت ممارسات التمريض بخصوص الأعراض النفسية للأرق والقلق والاكتئاب. والتي تكونت من (٤١) عنصرا.

الأداة الثالثة: تقييم سلوك التمريض فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية والذى تم اقتباسه وتكونت من ١٢ عنصرا لتقييم سلوك التمريض تجاه الرعاية التلطيفية.

الأداة الرابعة: استبيان العقبات من تصور التمريض الذى تم اقتباسه وتضمن ٢٣ عنصرا لتقييم العقبات من حيث تصور التمريض فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية.

يمكن تلخيص نتائج الدراسة كالأتي:

- فيما يتعلق بمعرفة التمريض الكلية تجاه الرعاية التلطيفية، أظهرت نتائج الدراسة أن ٤٣.٣٪ من التمريض لديهم مستوى معرفة مرضي بينما ٥٦.٧٪ من التمريض لديهم مستوى معرفة غير مرضي فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية.
- أظهرت نتائج الدراسة أن ٥٩.٢٪ من إجمالي ممارسات التمريض تجاه الرعاية التلطيفية كانت مرضية بينما كانت ٤٠.٨٪ من إجمالي ممارسات التمريض تجاه الرعاية التلطيفية غير مرضية.
- فيما يتعلق بسلوك التمريض الكلي تجاه الرعاية التلطيفية، أوضحت نتائج الدراسة أن ٦١.٧٪ من إجمالي سلوك التمريض تجاه الرعاية التلطيفية كان له سلوك إيجابي، بينما كان لدى ٣٨.٣٪ من إجمالي سلوك التمريض تجاه الرعاية التلطيفية سلوك سلبي.

- فيما يتعلق بمجموع العقبات من حيث تصور التمريض تجاه الرعاية التلطيفية، أشارت نتائج الدراسة إلى أن ٤٠٪ من التمريض واجهوا عقبة إجمالية عالية باعتبارها عقبة صغيرة و ١٥.٨٪ من التمريض لديهم إجمالاً منخفضاً للعقبات المتصورة كعقبات كبيرة.
- أظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين المعرفة الكلية للتمريض والممارسة الكلية والسلوك الكلي والعائق الكلي، أوضحت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطا احصائيا ووجود علاقة طردية بين المعرفة الكلية للتمريض مع الممارسة الكلية والسلوك الكلي. كذلك، ارتباط كبير سلبي إحصائيا بين مجموع العقبات، مع مجموع درجات المعرفة، والممارسة والسلوك.
- فيما يتعلق بالعلاقة بين الخصائص الديموغرافية للتمريض ومجموع درجات المعرفة، أشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عالية بين معرفة التمريض والخصائص الديموغرافية بما في ذلك العمر والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والخبرة في رعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة بينما لم تكن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المعرفة الكلية والجنس، مكان العمل والتدريب على الرعاية التلطيفية.
- فيما يتعلق بالعلاقة بين الخصائص الديموغرافية للتمريض والممارسة الكلية، أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة التمريض والخصائص الديموغرافية باستثناء مستوى التعليم والخبرة في رعاية المرضى ذوي الحالات الحرجة حيث كانت هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عالية بين ممارسة التمريض ومستوى التعليم بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة التمريض وخبرتهم في رعاية مرضى الحالات الحرجة.
- فيما يتعلق بالعلاقة بين الخصائص الديموغرافية للتمريض والسلوك الكلي تجاه الرعاية التلطيفية، أوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين سلوك التمريض والجنس، ومستوى التعليم والخبرة في رعاية مرضى الحالات الحرجة.
- فيما يتعلق بالعلاقة بين الخصائص الديموغرافية للتمريض وإجمالي العقبات، أوضحت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العقبات والعمر والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم.

الخلاصة:

لخصت الدراسة الحالية أن أكثر من نصف التمريض كان لديهم مستوى معرفة غير مرضي تجاه الرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة. بينما كان لدى أكثر من نصف التمريض لديهم مستوى مرض

من الممارسة فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية لمرضى الحالات الحرجة وكان لدى حوالي ثلثي التمريض سلوك إيجابي تجاه بالرعاية التلطيفية. فيما يتعلق بالعقبات من حيث تصور التمريض تجاه الرعاية التلطيفية من وجهة نظر تمريض الرعاية الحرجة، كشفت الدراسة الحالية أن فقط أقل من خمس التمريض واجهوا عقبة كبيرة تجاه الرعاية التلطيفية.

وقد أسفرت النتائج عن التوصيات التالية:

١. برامج التعليم المستمرة لتحسين معرفة وممارسة التمريض فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية.
٢. تم التوصية بإدماج برنامج الرعاية التلطيفية المسند بالبيّنات في جميع المستشفيات ليتبعه جميع التمريض.
٣. يجب تطوير التوجيه لمساعدة التمريض الذين يشاركون في الرعاية التلطيفية وتقديمها وفقًا لذلك.
٤. برامج تدريبية مستمرة للتمريض في مجموعة واسعة من المؤسسات والأماكن لتقديم الدعم التعليمي والمساعدة في الحفاظ على قوة عاملة من التمريض مستقرة.

أبحاث مقترحة

١. تكرار الدراسة على عينة كبيرة مختارة من مستشفيات مختلفة في مصر لتعميم نتائج الدراسة.
٢. مزيد من الدراسات حول التدابير والوسائل المساعدة تجاه الرعاية التلطيفية.
٣. مزيد من الدراسة لوعي التمريض وتصورهم تجاه رعاية المرضى المحتضرين في أنظمة تقديم الرعاية الصحية المختلفة.
٤. مزيد من الدراسة حول تأثير برنامج التدريب أثناء العمل فيما يتعلق بالرعاية التلطيفية على أداء التمريض.