

بروتوكول

تأثير بروتوكول التدخل التمريضي في تقليل مضاعفات عدم اتزان الدورة الدمويه
بين مرضي الاستصفاء الدموي

رساله

توطئه للحصول على درجه الماجستير فى علوم التمريض

(تمريض حالات حرجه وطوارئ)

مقدم من

رانيا سامى فاروق محمد احمد

بكالوريوس تمريض

كلية التمريض جامعه الفيوم

تحت اشراف

ا.د. زينب حسين على

استاذ ورئيس قسم تمريض صحه البالغين

كلية التمريض - جامعه حلوان

د. هبه عبد العظيم مصطفى

مدرس بقسم تمريض الباطني والجراحي

كلية التمريض - جامعه الفيوم

جامعه حلوان

٢٠١٧

تأثير بروتوكول التدخل التمريضي في تقليل مضاعفات عدم اتزان الدورة الدموية
بين مرضى الاستصفاء الدموي

رسالة

توطئة للحصول على درجة الماجستير في علوم التمريض
(تمريض حالات حرجه وطوارئ)

مقدم من:

رانيا سامى فاروق محمد احمد

بكالوريوس تمريض

معيد بكلية التمريض بقسم الحالات الحرجه والطوارئ

جامعة الفيوم

كلية التمريض

جامعه حلوان

٢٠١٩

الملخص العربي

الفشل الكلوي يظل مشكله صحيه عامه كبيرة ونسبة حدوثه فى تزايد خصوصا فى الدول الناميه. الاستصفاء الدموى هو علاج منقذ للحياة لمرضى الفشل الكلوي ، لكن يمكن أن يكون له مضاعفات خطيرة إذا لم يتتبع المرضى ومقدمو الرعاية الاجراءات السليمه. ، لذا يجب تجهيز المرضى بالمعلومات و الاجراءات التمريضيه السليمه للحد من حدوث تلك المضاعفات

الهدف من الدراسة:

هذه الدراسة هدفت إلى تقييم مدى تأثير بروتوكول التدخل التمريضي في تقليل من مضاعفات دوره الدمويه بين مرضى الاستصفاء الدموى من خلال تحقيق الأهداف التاليه:

١. تقييم معلومات المريض وحالته الصحيه.
٢. تطوير بروتوكول التدخل التمريضي لمرضى غسيل الكلي على أسس التقييم.
٣. تنفيذ بروتوكول التدخل التمريضي المطور في فريق الدراسة.
٤. تقييم تأثير بروتوكول التدخل التمريضي المقدم للمرضى على حدوث مضاعفات دوره الدمويه بين فريق الدراسة.

إفتراض البحث: تفترض الدراسة الحاليه ان معدل حدوث مضاعفات دوره الدمويه بين مرضى الذين سوف يتلقون بروتوكول التدخل التمريضي المطور سوف يصبحون اقل من المرضى الذين لم يتلقون بروتوكول التدخل التمريضي.

التصميم البحثى:

الدراسة المستخدمه فى هذا البحث دراسة شبه تجريبية.

مكان البحث:

تم إجراء هذه الدراسة في وحدات الغسيل الكلوي بمستشفى الفيوم العام.

عينة البحث:

٦٠ مريض بالغ وعمره ما بين ١٨ سنة وأكثر من كلا الجنسين الذي تم دخولهم سابقا خلال فترة الدراسة وحققوا معايير الاشتمال وقبول المشاركة في الدراسة وتم يتم تقسيمهم عشوائيا ومقسم الى فريقين مجموعته الدراسة ٣٠ مريض ومجموعه المراقبه ٣٠ مريض .

أدوات جمع البيانات:

(١) بيانات المريض الاجتماعية والشخصية والصحية:

هذه الاداه تم تطويرها من خلال الباحث وجاءت من خلال الباحث (محمد، ٢٠٠٣) وتتضمن ثلاثة أجزاء.

الجزء (أ): البيانات الاجتماعية والشخصية:

سوف تركز على السن والجنس، والحالة الزوجية، والمستوى التعليمي، الوظيفة والدخل وغيرها.

الجزء (ب): بيانات عن حاله الصحيه:

وشملت العناصر التالية: التشخيص، تاريخ الطبي الماضي ، وتاريخ الدخول، وتاريخ من الحساسيه وتاريخ العائلة المرضي وتاريخ العمليات الجراحية السابقه وغيرها.

(٢): استماره تقييم المعلومات:

واستخدامها لتقييم معلومات المريض فيما يتعلق بشأن تشريح الكلية ، وظيفة الكلى ، تعريف الكلى ، الأسباب ، أنواع ، التشخيص ، تعريف غسيل الكلى ، هدف غسيل الكلى ،

نوع غسيل الكلى ، مضاعفات الدورة الدموية ، الغثيان ، القيء (تعريف ، الأسباب ، علامات وأعراض والوقاية) ، انخفاض ضغط الدم (تعريف ، أسباب ، علامات وأعراض والوقاية) ، ارتفاع ضغط الدم (التعريف ، الأسباب ، العلامات والأعراض والوقاية) نقص السكر في الدم (تعريف ، أسباب ، علامات وأعراض والوقاية) تشنجات العضلات (تعريف ، أسباب والعلامات والأعراض والوقاية) .

(٣) قائمة الاختيار على الملاحظة:

تشمل البيانات المتعلقة بمضاعفات المريض خلال دورة الاستشفاء الدموي (موجودة أو غير موجودة) وتتكون من وتنقسم إلى ستة عناصر رئيسية (انخفاض ضغط الدم وارتفاع ضغط الدم والغثيان والقيء وتشنجات العضلات ونقص السكر في الدم) .
ويقيم هذا المقياس كالاتي:

- (١) يعرف ، (٠) لا أعرف ثم يتم تحويل مجموع النقاط إلى درجة مئوية (%) . الدرجة الكلية للمعرفة ٤٩ وتنقسم كالتالي.

مستوى مرضي من المعرفة $\leq 70\%$

مستوى غير مرضي من المعرفة $> 70\%$

- تم تسجيل المضاعفات كالتالي (١) نعم ، (٠) لا ، ثم يتم تحويل مجموع النقاط إلى درجة مئوية (%) ، العلامة الإجمالية للمضاعفات هي ٣٨ .

نتائج البحث:

• وجد أن متوسط عمر مرضى غسيل الكلى الذين تمت دراستهم (٣٨,٨ و ٣٧,٢) ، نصف وأكثر من نصف مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه (٥٠% ، ٦٠%) في الفئة العمرية (١٨ - ٤٠ عاما) ، أكثر

من نصف ونصف مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه (٥٣,٣ ٪ و ٥٠ ٪) كانت من الإناث ، وكانت غالبية مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه متزوجة (٧٣,٣ ٪ و ٨٠ ٪).

• وجد أن أكثر من الثلثين (٦٥ ٪) من مجموعة الدراسة لديهم ≤ 3 أطفال ومجموعه المراقبه أكثر من الثلث. فيما يتعلق بالمستوى التعليمي ، فإن أكثر من الثلث (٤٠ ٪ ، ٣٦,٧ ٪) من مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه حاصلات علي دبلوم. أكثر من ثلثي مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه (٧٦,٧ ٪ و ٦٣,٣ ٪) لم يكن لديها دخل كاف.

• تبين من الدراسه ان غالبية مرضى غسيل الكلى الذين تمت دراستهم (مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه) المستوى المعرفى لديهم غير مرضى حول الجهاز البولي والكلى قبل ان يتلقون بروتوكول التدخل التمريضي المطور (٨٢,٠ ٪ و ٨٠,٧ ٪ على التوالي).

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية قبل تلقي بروتوكول التدخل التمريضي المطور فيما يخص مجموع المستوى المعرفى لدى مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه فيما يتعلق (غسيل الكلى ،الجهاز البولي ،الكلى ، الفشل الكلوي مضاعفات دوره الدمويه).

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عاليه بعد تلقي بروتوكول التدخل التمريضي المطور فيما يخص مجموع المستوى المعرفى لدى مجموعة الدراسة ومجموعه المراقبه فيما يتعلق (غسيل الكلى ،الجهاز البولي ،الاستنصاف الدموى، الكلى ، الفشل الكلوي، مضاعفات دوره الدمويه).

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عاليه اثناء تلقي بروتوكول التدخل التمريضي فيما يخص المجموع المعرفى الكلي الصحيح لدى مجموعة الدراسة فيما يتعلق (بالجهاز البولي والكليتين والفشل الكلوي و مضاعفات دوره الدمويه) أثناء الجلسات ، في حين أشير إلى تحسن أكبر بعد تلقي بروتوكول مقارنة مع ما قبله.

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل /بعد تلقي بروتوكول التدخل التمريضي بالنسيه لمجموعة الدراسة فيما يتعلق بحدوث (انخفاض ضغط الدم ،ارتفاع ضغط الدم ،الغثيان ،القيء)

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عاليه قبل / بعد تلقي بروتوكول التدخل التمريضي بالنسيه لمجموعة الدراسة فيما يتعلق بالجانب المعرفي الحاص بحدوث (مضاعفات دوره الدمويه)

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين الخصائص الاجتماعية والديموغرافية (المستوى التعليمي) والمعرفة لدى هولاء المرضى

• لم تكن هناك علاقة إحصائية بين الخصائص الاجتماعية والمضاعفات لدى هولاء المرضى

الخلاصة:

فى ضوء نتائج الدراسه الحاليه تبين أن تلقي بروتوكول التدخل التمريضي بالنسيه لمجموعةالدراسه كان لها تأثير إيجابي على معدل حدوث المضاعفات الدورة الدموية بين هولاء المرضى الذين يخضعون لعملية الاستصفاء الدموى. لا يتم ملاحظة هذه التحسينات بين مجموعه المراقبه طوال مراحل الدراسة. بالإضافة الى أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عاليه قبل / بعد تلقي بروتوكول التدخل التمريضي بالنسيه لمجموعة الدراسة فيما يتعلق بالجانب المعرفي وبالنسبه لحدوث المضاعفات .

التوصيات:

- يجب أن يتوفر بروتوكول التدخل التمريضي المطور متاداً لهولاء المجموعة فى شكل كتيب.
- هناك حاجة إلى مزيد من الدراسات لتأكيد التأثيرات طويلة الأجل لبروتوكول التدخل التمريضي.
- ينبغي اعطاء اهتمام خاص لتتقيف المرضى ، مع التركيز على مساعدة المرضى على القيام بدور المشاركه فى الرعاية الخاصة بهم.
- يجب أن يتم العمل التعاوني بين جميع أعضاء الفريق الصحي من أجل مساعدة المرضى على الامتثال للرعاية العلاجية وتصحيح الأخطاء.
- ينصح بتنفيذ بروتوكول التدخل التمريضي المطور وتعميمه لجميع مرضي الاستصفاء الدموى