الملخص العربي

المقدمة والهدف من البحث :

تضع الأمراض القلبية عبئا كبيرا على الفرد و المجتمع . وطبقا لتقرير منظمة الصحة العالمية فقد توفى نحو 17.5 مليون نسمة نتيجة إصابتهم بالأمراض القلبية الوعائية في عام 2005م مما يمثل 30% من مجموع الوفيات التي وقعت في العام نفسه. ومن مجموع تلك الوفيات حدثت 7.6 مليون حالة وفاة بسبب الأمراض القلبية التاجية. وطبقا لتوقعات منظمة الصحة العالمية فانه من المنتظر بحلول عام 2015م أن يلقى أكثر من 20 مليون شخص حتفه نتيجة لأصابته بأمراض القلب و الشرايين وخاصتا الإحتشاء القلبي الحاد (الجلطة القلبية).

والإحتشاء القلبي الحاد هو حدوث جلطة بأحد الشرايين التاجية ، فلا تسمح للدم بالمرور عبره،فيموت جزء من عضلة القلب كان يتغذى عن طريق الشريان المسدود. وتعتبر الجلطة القلبية من أهم و أخطر التشخيصات المقيدة لدى الدخول بالمستشفيات 0 حيث ينتج عنها مضاعفات خطيرة منذ الساعات الأولى من حدوثها . فعلى الرغم من التقدم التكنولوجي الحديث إلا إنها مازالت توجد في مقدمة الأمراض الناتج عنها نسبة كبيرة من الوفيات.

وأصبحت جلطة القلب هي القاتل الخفي الذي يختبئ وراء كثير من حالات الموت المفاجئ التي تهاجم الشخص وهو في أوج عافيته وصحته. وقد أكدت العديد من الدراسات أن الكثير من العوامل المؤدية إلى الإصابة بأمراض القلب ترجع إلى الأسلوب المعيشي الخاطى والجهل وعدم إتباع العادات الصحية السليمة الخاصة بالغذاء والحركة وإهمال العلاج المبكر .ولذلك فمن الخطط الاستراتيجية التي تطالب باستخدامها كثيرا من المؤسسات العلاجية في العالم الآن لعلاج الجلطة القلبية هو المسارالإكلينيكى التمريضي .

ويعتبر المسار الإكلينيكي التمريضي طريقة أبداعية لتطوير الخدمة الصحية و دعم لمعايير الجودة الصحية وتوفير للتكلفة العلاجية. حيث يهدف هذا المخطط المعياري إلى تحسين المخرجات المرضية و اكتشاف الانحرافات التي قد تحدث عند تقديم الرعاية للمريض ومعرفة أسباب هذه الانحرافات ومعالجتها. حيث يوضح هذا المسار الإكلينيكي الأهداف الخاصة بالمريض ويضع النموذج المثالي لتطبيق الرعاية الشاملة وفقا لوقت محدد ومدروس.

لذلك هدفت هذه الدراسة إلى تقييم تأثير تطبيق مسار اكلينيكى تمريضي على المخرجات المرضية لمرضى الاحتشاء القلبي الحاد من حيث مدة الإقامة في المستشفى

وحدوث المضاعفات ومدى استجابة المريض للنظام العلاجي ورضاه عن الخدمة الطبية والتمريضية المقدمة له .

ولتحقيق هذا الهدف تم صياغة الافتراضات التالية :

سوف يكون هناك تحسين في المخرجات المرضية لدى المرضى الذين تلقوا الإرشادات الخاصة بالمسار الإكلينيكي التمريضي عن غيرهم من المرضى الذين لم يتلقوا مثل هذه الإرشادات من خلال:

1 -متوسط درجات مرضى الاحتشاء القلبي الحاد لدى مجموعة الدراسة في المعلومات يكون أعلى من المرضى لدى المجموعة الضابطة.

2 -متوسط درجات المرضى لدى مجموعة الدراسة في الأداء العملي والتطبيقي يكون أعلى من المرضى لدى المجموعة الضابطة.

3 -متوسط درجات المرضى لدى مجموعة الدراسة عن مدى التزامهم للإرشادات المقدمة لهم يكون أعلى من المرضى لدى المجموعة الضابطة.

4 -مدة الإقامة داخل المستشفى تكون أقل بالنسبة لمرضى الاحتشاء القلبي الحاد الذين تلقوا الإرشادات الخاصة بتطبيق المسار الإكلينيكي التمريضي عن المرضى الذين لم يتلقوا مثل هذه الإرشادات.

5 -نسبة تكرار المضاعفات ما بعد الإصابة بالمرض تكون أقل لدى المرضى مجموعة الدراسة عن المرضى ذوى المجموعة الضابطة.

المكـــــان:

قد تم تنفيذ هذه الدراسة داخل قسم الرعاية الحرجة بمستشفى بنها الجامعي على مدى 16 شهرا ابتداء من أغسطس 2007 إلى ديسمبر 2008م .

العينـــــة:

أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (60) مريضا من المرضى المصابون بالاحتشاء القلبي الحاد (الجلطة القلبية) بقسم الرعاية الحرجة بمستشفى بنها الجامعي وتم اختيار هذه العينة عشوائيا وتم تقسيمها بالتساوي إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى (عددها 30): وهى المجموعة الضابطة والتي اتبع فيها المرضى نظام المستشفى وتعليمات الأطباء والممرضات فقط ولم يطبق عليهم نظام الإرشادات الخاصة بالمسار الإكلينيكي التمريضي و المجموعة الثانية (عددها 30) وهى مجموعة الدراسة والتي

قامت الباحثة بتطبيق الإرشادات الخاصة بالمسار الإكلينيكي التمريضي عليها و، علما بأن التطابق قد أجرى ما بين المجموعتين على حسب العمر، التعليم، النوع، الأمراض المزمنة، التشخيص المرضى.

أدوات البحث:

تم استخدام 6 استمارات بحثية مقسمة كما يلي :

تم جمع البيانات الخاصة بالبحث عن طريق 7 استمارات تمثل أدوات البحث:

1 -البيانات الديموغرافية واستمارة تقييم حالة المريض: وهذه الاستمارة يتم ملئها عن طريق الباحثة وتشمل على معلومات عن العمر، النوع، الوظيفة، الحالة الاجتماعية، درجة التعليم، التشخيص المرضى، التاريخ المرضى، تاريخ الدخول، ووجود أي من الأمراض المزمنة والعادات الصحية كالتدخين.

2 -اختبار قبل وبعد تقديم استمارة الاستبيان: وهى استمارة لقياس معلومات المريض عن مرض الاحتشاء القلبي الحاد (الجلطة القلبية).

3 -استمارة لقياس الأداء: وهى استمارة تم تصميمها واختبارها من قبل الباحثة وذلك لتقييم أداء المرضى أثناء تطبيقهم للرعاية مثل ممارسة التمرينات الرياضية، وكيفية عد ضربات القلب.....الخ.

4 -استمارة لتقييم المضاعفات الناتجة عن المرض مثل اللاانتظامية القلبية، قصور القلب، الصدمة القلبية.....الخ.

5 - استمارة لتقييم مدى التزام المرضى للإرشادات المقدمة إليهم

6 -استمارة لتقييم مدى رضا المرضى اتجاه الخدمة الطبية و التمريضية المقدمة لهم.

7 -استمارة لتقييم الانحرافات الناتجة أثناء تطبيق المسار الاكلينيكى التمريضي.

تم تنفيذ هذه الدراسة على مرحلتين: مرحلة التحضير ومرحلة التنفيذ والتقييم.

أولا: مرحلة التحضير: وكانت خاصة بالرتيبات الإدارية والحصول على الموافقات بالإضافة إلى تصميم و تحضير أدوات البحث المختلفة وتصميم المسار الإكلينيكي التمريضي الخاص بالعناية بمرضى الاحتشاء القلبي الحاد.

ثانيا: مرحلة التنفيذ و التقييم : وقد اشتملت على تصنيف المرضى وتقديم الرعاية المطلوب ة بواسطة تنفيذ المسار الإكلينيكي التمريضي و ملاحظة مدة الإقامة بالمستشفى وحدوث المضاعفات أثناء فترة وجود المريض بالمستشفى وحتى الخروج وكذلك أثناء المتابعة. بالإضافة إلى ملاحظة مدى إلتزام ورضا المرضى للإرشادات المقدمة لهم0

نتائج البحث :

بعد تجميع البيانات تم تحليلها إحصائيا وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- معظم العينة (83.3% ، 80%) من مجموعتي الدراسة كانوا متزوجين و (73.3%،70%) من مجموعتي الدراسة كانوا من الرجال وحوالي نصف العينة كانت أعمارهم أكثر من 50 سنة وغير متعلمين وأكثر من ثلث العينة على المعاش. وقد وجد أن نصف العينة (50%، 53.3%) كانوا يعانون من الداء السكري و (36.7%،43.3%) كانوا يعانون من أمراض ارتفاع ضغط الدم و(36.7%،43.3%) كانوا يعانون من أمراض نقص الدم الواصل إلى عضلة القلب.

- بالنسبة للاختبارات الخاصة بافتراضات الدراسة:

1 - أوضحت نتائج الدراسة أنه قبل تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي كان مستوى المعلومات لدى مجموعتي الدراسة غير مرضى بنسبة (100%) .وتراجعت هذه النسبة لدى مجموعة الدراسة لتصبح (46.7%) مقارنة بنسبة(100%) لدى المجموعة الضابطة وذلك بعد تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي. وقد زادت هذه النسبة لدى مجموعة الدراسة (80%) مقارنة بـــ (100%) لدى المجموعة الضابطة بعد الشهر الثالث من تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي. مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وعلى ذلك تم تدعيم و أثبات الافتراض البحثي الأول .

2 - أوضحت نتائج الدراسة أنه قبل تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي كان مستوى المهارات لدى مجموعتي الدراسة غير مرضى بنسبة (100%) .وتراجعت هذه النسبة لدى مجموعة الدراسة لتصبح (43.3%) مقارنة بنسبة(100%) لدى المجموعة الضابطة وذلك بعد تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي. وقد زادت هذه النسبة لدى مجموعة الدراسة (83.3%) مقارنة بـــ (100%) لدى المجموعة الضابطة بعد الشهر الثالث من تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي. مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وعلى ذلك تم تدعيم و أثبات الافتراض البحثي الثاني .

3 - أوضحت نتائج الدراسة أنه قبل تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي كان مستوى الالتزام لدى مجموعتي الدراسة غير مرضى بنسبة (86.7% & 83.3%) .وتراجعت هذه النسبة لدى مجموعة الدراسة لتصبح (6.7%) مقارنة بنسبة(80%) لدى المجموعة الضابطة وذلك بعد تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى

التمريضي. وقد زادت هذه النسبة لدى مجموعة الدراسة (20%، 33.3%) مقارنة بـــ (90%،93.3%) لدى المجموعة الضابطة بعد الشهر الأول والثالث من تنفيذ الإرشادات الخاصة بالمسار الأكلينيكى التمريضي. مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وعلى ذلك تم تدعيم و أثبات الافتراض البحثي الثالث .

4 -بالنسبة لمدة الإقامة في المستشفى . فقد أثبتت الدراسة أن الغالبية العظمى(93.3%) من مجموعة الدراسة قد أقاموا من 5 إلى 7 أيام مقارنة بنسبة (73.3%) من المجموعة الضابطة والذين أقاموا من 7 أيام فأكثر . مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وعلى ذلك تم تدعيم و أثبات الافتراض البحثي الرابع .

5 -بالنسبة لمعدل حدوث المضاعفات فقد وجد أن مجموعة الدراسة كانت تعانى من مضاعفات(46.6%، 26.7%، 20%) أقل بالمقارنة بالمجموعة الضابطة(70%، 56.6%، 46.6%) من حيث بعض المضاعفات وذلك أثناء المستشفى ثم بعد الشهر الأول والثالث من تطبيق أثناء تطبيق المسار الاكلينيكى التمريضي. . مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين وعلى ذلك تم تدعيم و أثبات الافتراض البحثي الخامس .

6 -أوضحت نتائج الدراسة إن معظم متوسطات الدرجات الخاصة بمقياس مدى رضا المريض لدى المرضى في مجموعة الدراسة كانت أعلى نسبيا من المجموعة الضابطة خلال فترة الدراسة مع وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين .

توصيات الدراسة:

- إنشاء وحدة تعليمية لمرضى الجلطة القلبية داخل قسم رعاية القلب تكون مزودة بالملصقات الملونة والكتب والأفلام التوضيحية عن الجلطة القلبية وأسبابها وكيفية علاجها وتجنب العوامل المساعدة في حدوثها.
- عقد دورات تدريبية لمرضى الجلطة القلبية لتدريبهم على متابعة حالتهم الصحية واكتشاف أي مضاعفات مبكرة من خلال قياس بعض العلامات الحيوية مثل النبض والحرارة.
- تصميم كتيب إرشادي لمرضى الجلطة القلبية داخل قسم الرعاية الحرجة لزيادة الوعي الصحي وتحسين مستوى المعلومات لديهم وذلك بالنسبة للإرشادات الغذائية و الابتعاد عن التدخين وممارسة الرياضة والابتعاد عن التوتر.

- إنشاء شبكة اتصال تليفوني (الخط الساخن) داخل جميع مستشفيات القطاع الصحي داخل جمهورية مصر العربية تعمل على مدار اليوم وتكون حلقة اتصال بين مرضى الجلطة القلبية والفريق الصحي وذلك لأخذ بيانات المرض واستقبالهم في قسم الطوارئ وتحويلهم سريعا إلى المكان العلاجي المناسب . وأيضا للرد على استفساراتهم وشكواهم الصحية . ويتم الإعلان عن هذه الشبكة عن طريق وسائل الإعلان والصحف اليومية .
- تطبيق هذه الدراسة على قطاع عريض من مرضى الجلطة القلبية داخل مستشفيات جمهورية مصر العربية وذلك للوصول إلى نتائج شاملة تفيد في تحسين المخرجات المرضية لهؤلاء المرضى .
- تنظيم ورش عمل وحلقات نقاشية بين الجهات المسئولة في القطاع التمريضي يتعرف من خلالها المسئولون على مصطلح المسار الاكلينيكى وأهدافه وكيفية تطبيقه.
- استخدام المسار الاكلينيكى التمريضي بواسطة أعضاء الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.

تأثير استخدام مسار إرشادي إكلينيكي تمريضى مصمم على المخرجات المرضية لمرضى الاحتشاء القلبي الحاد (الجلطة القلبية) بمستشفى بنها الجامعي

توطئة للحصول على درجة الدكتوراه
في التمريض الباطني والجراحي

مقدمة من

أمـل سعــيد طــه رفاعي

مدرس مساعد بقسم التمريض الباطني والجراحي

المشرفون

أ.د/ عبدالرحيم سعد شولح
أستاذ بقسم طب المجتمع والبيئة وطب الصناعات بكلية الطب ببنها وعميد كلية التمريض جامعة بنها

أ.د/ وردة يوسف محمد
أستاذ ورئيس قسم التمريض الباطني والجراحي كلية التمريض جامعة القاهرة

د/ مروة مصطفى راغب
مدرس التمريض الباطني والجراحي
كلية التمريض
جامعة بنها

كلية التمريض – جامعة بنها

2010