# Quality of care of asthmatic children : clinical adherence to asthma guidelines

## Merfat Galal Mahmoud Elsayad

الربو الشعبي مرض مزمن يصيب الجهاز التنفسي, وقد أصبح قضية صحية هامة في الآونة الأخيرة في العديد من الدول الناميةالربو الشعبي هو أشهر مرض مزمن في الأطفال ، والذي تتزايد أهميته كمشكلة صحية قومية في كل أنحاء العالم ,انتشار الربو الشعبي تتزايد في معظم دول العالم :فإن 300 مليون إنسان يعانون من الربو الشعبي في أنحاء العالم معدل انتشار حساسية الصدر في الأطفال زاد خلال العقدين الماضيين في كل العالم سواء العالم المتطور أو العالم النامي ، فمن جهة تعتبر –حساسية الصدر -سبب مباشر للتنويم بالمستشفيات بين الأطفال حيث أنها تمثل مع العدوى نصف حالات الأطفال المحجوزين بالمستشفيات من سن 1-4 سنوات ، وتمثل كذلك -وحدها- ثلث حالات الأطفال المحجوزين بالمستشفيات من سن 5-9 سنوات. بالإضافة إلى العبء الاقتصادي لمرض الربو الشعبي – والذي يؤخذ بعين الاعتبار– هناك أيضا آثار نفسية، اجتماعية، عاطفية ، جسدية والتي تؤثر بالسلب على (جودة) معيشة الطفل وأسرته كل الخطط العلاجية المحلية والدولية نصت على أن الهدف من علاج الربو هو اكتساب السيطرة على المرض والمحافظة على هذه السيطرة في آن واحد. وتتميز هذه السيطرة بالآتي : حد أدنى من أعراض المرض ليلا ونهارا أو عدم وجودها أصلا، عدم التعرض للأزمات الربوية ، لا زيارات طارئة للأطباء والمستشفيات، حد أدنى من الاحتياج للأدوية الموسعة للشعب ، نشاط طبيعي ومجهود جسدي غير محدود للمريض ، وظائف رئة شبه طبيعية أو طبيعية ، حد أدنى من مضاعفات الأدوية. هناك أسباب عديدة من الممكن أن تسبب ضعف السيطرة على الربو:وجود مرض آخر مصاحب (ارتشاح بالأنف مثلا) ،أو ربو شديد مقاوم للعلاج ، أو التعرض للمسببات ( مثل : بعض أنواع الأعمال...) ، أو خطأ في التشخيص ، أو تقييم غير كامل للحالة ، أو علاج غير ملائم ، أو الاستخدام غير الصحيح للعلاج (طريقة استعمال البخاخات)، أو تأثير محدود للعلاج (بسبب أن التدخين يعوق عمل الستيرويد)، أو عدم اتباع الخطة العلاجية، أو قلة خبرة الطبيب والمريض، أو عدم انتظام المريض على العلاج، أو مشاكل وظيفية ونفسية تعوق استعمال العلاج، أو الاعتماد على الطب البديل، أو تجنب الاستشارات الطبية، أو أن المريض لا يعتبر أن الأعراض التي يعاني منها خارج نطاق السيطرة.عموما بصرف النظر عن سبب خروج المرض عن السيطرة فإن التحكم في الربو الشعبي يعتمد على سلوك طرفي المعادلة : العاملين بالرعاية الصحية (أطباء وتمريض)، والمرضى.بالرغم مِنْ الجُهودِ الجديرة بالإحترامِ لتَحسين العنايةِ بمرضى الربو خلال العقد الماضي, الا أن أغلبية المرضى لم تستفيد من التقدم في هذا المجال حيث أن معظم الأطفال يتم علاجها عن طريق طبيب الأسرة أو الممارس العام, مما نتج عنه استمرار القصور في تشخيص و علاج الربو.يتم تحديث بروتوكولات علاج الربو الشعبي مؤخرا مِن قِبل هيئتين دوليتين رئيسيتين وهما بالتحديد، جينا (مبادرة عالمية للربو) و إن أي إي بي (البرنامج الوطني للتعليم والوقاية من الربو الشعبي).في هذا العمل حاولنَا تَقييم الوضع الحالي في مصر، من حيث موقف الأطباء نحو البروتوكولات المحلية والدوليةِ ومدى تمسّكِهم بتعليماتها.و قد تم انجاز هذا العمل عن طريق استبيان مكتوب يهدف لتقييم ثلاثة جوانب رئيسية بالطبيب وهي: معرفة الطبيب، ممارسة الطبيب، وأسلوبه تجاه مرضى الربو، و هذا الاستبيان قد تم تقديمه لعدد 400 طبيب يتعامل بشكل مباشر مع أطفال مصابين بالربو الشعبي.لقد كشفت دراستنا عن أسباب لعدم التزام الأطباء المشمولين بالدراسة ببروتوكولات الربو الشعبي كقلة الوعي، عدم الألفة، و عدم الموافقة.ارتبط مستوى كل من المعرفة و الممارسة و الأسلوب بقوة بمستوى المؤهل، ولوحظ أن مستوى الممارسة أبرزهم على الاطلاق في الارتباط بمستوي المؤهل.وكذلك فإن التحكم في مرض الربو الشعبي يتناسب بصورة ذات

أهمية إحصائية مع كل من: المتابعة مع أخصائي أطفال مقارنة بالطبيب العام,والزيارات المنتظمة للطبيب، والانتظام على العلاج الوقائي، والمعرفة الجيدة بالمرض وأدويته من جانب المرضى وأسرهم، والانطباع بأن الأطباء لا يستمعون للمرضى لا يضعون وجهات نظرهم محل اعتبار، والقدرة على مصاريف العلاج، وإيمان المرضى بأن الربو مرض يمكن علاجه والوقاية منهأيضا فإن تدخين أشخاص ملاصقين للمرضى يؤثر تأثيرا سلبيا ذو أهمية إحصائية على التحكم في المرض.مما سبق يتضح الأهمية القصوى لتعليم المرضى، وتدريب الأطباء، وخلق علاقة بين الطبيب والمريض وأهله مبنية على التجاوب مع المريض والإنصات إليه وكذلك أهمية انتشار العلاج المجاني من العيادات المتخصصة لمرضى الحساسية وعمل زيارات منتظمة وتوفير الدواء من أجل جودة أفضل للتحكم في مرض الربو الشعبي بين الأطفال .