

الملخص العربي لبحث رقم (7) مشترك

تأثير التدريس الصحي المخطط على تحسين معرفة وكفاءة ممارسة الرعاية المنزلية لمرضى ما بعد السكتة الدماغية بين تحصيل مقدمي الرعاية

د/ إيمان على عبد المعطى شياحه⁽¹⁾، د/ أسماء عبوده عبد الحميد سلطان⁽²⁾، د/ رشا نبيل ملك⁽³⁾، د/ إيمان محمد محمد الشربيني⁽⁴⁾

(1) مدرس تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض جامعة الفيوم، (2) مدرس تمريض باطنى جراحى - كلية التمريض جامعة دمياط، (3) مدرس تمريض باطنى جراحى - كلية التمريض جامعة بنى سويف، (4) مدرس تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض جامعة بنى سويف.

مقدمة:

السكتة الدماغية هي مشكلة صحية عامة في جميع أنحاء العالم وأحد الأسباب الرئيسية للمرض والوفاة التي تؤدي إلى عواقب سلبية كبيرة على المجتمع. حيث يموت حوالي 5.5 مليون شخص كل عام بسبب السكتة الدماغية ويفقد 44 مليون شخص حياتهم الطبيعية بعد الإعاقة. فقد تساعد أدوار مقدمي الرعاية العائلية في أنشطة الحياة اليومية للمريض مثل النقل، التهئية، التغذية، الاستحمام، التواليت، التنقل وعمل تمارين الحركة. كما أنهم بحاجة إلى إدارة المشاكل السلوكية والعاطفية، تعزيز إعادة تأهيلهم ومنع المضاعفات الثانوية لديهم. لذا، يلعب مقدمي الرعاية العائلية للمريض دوراً هاماً طوال عملية التعافي بعد السكتة الدماغية بدءاً من اليوم الأول والأهم من ذلك هو إستمرارية الرعاية المنزلية بعد الخروج من المستشفى.

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير التدريس الصحي المخطط على معرفة مقدمي الرعاية وكفاءتهم في ممارسة الرعاية المنزلية لمرضى ما بعد السكتة الدماغية.

طرق وأدوات البحث

تصميم البحث: تم استخدام تصميم شبه تجريبي.

مكان الدراسة: أجريت الدراسة في العيادة الخارجية لأمراض المخ و الأعصاب بالمستشفى الجامعي بمدينة الفيوم.

عينة البحث: تم اختيار 50 من مقدمي الرعاية الأسرية للإشتراك في الدراسة حيث أنهم: يعتنون بالمرضى 4 أيام في الأسبوع على الأقل، على استعداد للمشاركة في الدراسة، وقادرون على القراءة والكتابة، من كلا الجنسين الذكور والإناث وعمرهم يتجاوز ال 18 عاماً أو أكثر بالإضافة إلى أن إصابة المريض بالسكتة الدماغية تكون لأول مرة.

الأدوات المستخدمة لجمع البيانات: تم استخدام أربعة أدوات بناءً على مراجعة المراجع ذات الصلة الوثيقة لجمع البيانات المطلوبة بهذه الدراسة

الأداة الأولى: استبيان المقابلات المنظمة: تضمنت الخصائص الديموغرافية لمقدمي الرعاية الأسرية وخصائصهم العامة مثل الاسم، العمر، الجنس، محل الإقامة، رقم الهاتف، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية وصلة القرابة مع المرضى، وكذلك الخصائص الديموغرافية للمريض وتاريخهم الطبي و المرضى السابق.

الأداة الثانية: استبيان معرفة مقدمي الرعاية للسكتة الدماغية: حيث تكون من 35 سؤالاً متعدد الاختيارات حول دورهم في رعاية المريض والتي تشمل مجالات مختلفة مثل تعريف السكتة الدماغية ، أنواعها ، علاماتها ، أعراضها ، أسبابها ، علامات التحذير ، عوامل خطر الإصابة ، الآثار الجانبية و عواقبها ، كيفية شفاء السكتة الدماغية ، التحكم في المثانة والأمعاء ، العناية بالبشرة والحفاظ على ترطيبها المناسب ، الحفاظ على الوجبة الغذائية وما هو النظام الغذائي الخاص بالحالة ، الأكل والبلع بعد السكتة الدماغية و نظافة الفم.

الأداة الثالثة: استبيان كفاءة ممارسات الرعاية المنزلية لمقدمي رعاية السكتة الدماغية: قام مقدمي الرعاية بالممارسات التي فعلوها للمريض أمام الباحث. وقد تكونت تلك الممارسات من ثلاث أجزاء اشتملت على 77 عنصراً مقسمة على النحو التالي:

1. كيفية وضع المريض في السرير والذي تضمن 10 عناصر.
2. كيفية تغيير وضع المريض ونقله والذي تضمن 8 عناصر.
3. مجموعة من تمارين الحركة للكتف ، الكوع ، المعصم ، الأصابع ، الورك ، الركبة والكاحل والتي تضمنت 59 عنصراً.

الأداة الرابعة: مقياس التقييم اليومي للقدرة الوظيفية للمريض وفقاً لمؤشر Barthel index: الذي يتكون من 10 أجزاء مقسمة إلى 100 عنصر يتم فيها الحكم على المرضى وفقاً لدرجة المساعدة المطلوبة عند أداء الأنشطة المعيشية اليومية الأساسية.

النتائج:

وقد أسفرت نتائج الدراسة الحالية عما يلي:-

- تحسنت معرفة مقدمي الرعاية الأسرية في المجموعة التجريبية بعد التدريس الصحي المخطط بنسبة 84.0% من المعرفة الكافية مقارنة بـ 12.0% فقط في المجموعة الضابطة مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المجموعتين في مرحلة ما بعد التدريس الصحي المخطط.
- تحسنت الممارسات الإيجابية لمقدمي الرعاية الأسرية في المجموعة التجريبية بعد التدريس الصحي المخطط بنسبة 72.0% مقارنة بـ 32.0% فقط في المجموعة الضابطة مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين المجموعتين في مرحلة ما بعد التدريس الصحي المخطط.
- تحسن متوسط الانحراف المعياري للقدرة الوظيفية للمريض وفقاً لمؤشر Barthel index في المجموعة التجريبية بنسبة أعلى من المجموعة الضابطة مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية ($P \geq 0.001$).
- يوجد ارتباط إيجابي بين المستوى الإجمالي للقدرة الوظيفية للمريض لأداء الأنشطة اليومية و ممارسات مقدمي الرعاية الأسرية ($r = 0.460$ ، $p = 0.021$)
- سجل 100.0% من مقدمي الرعاية في المجموعة التجريبية الذين لديهم معرفة كافية بالسكتة الدماغية لديهم ممارسات سليمة بعد تنفيذ التدريس الصحي المخطط مقارنة بـ 12.5% فقط في المجموعة الضابطة الذين لديهم معرفة كافية لديهم ممارسات سليمة مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية بين معرفة مقدمي الرعاية الأسرية و ممارساتهم في المجموعة التجريبية ($P = 0.004$).

الخلاصة:

في ضوء نتائج الدراسة ، يمكن استنتاج ما يلي:
بعد تطبيق التدريس الصحي المخطط ؛ كان هناك تحسن يعتد به إحصائيًا في مستوى المعرفة والممارسات لدى مقدمي الرعاية الأسرية في كل من المجموعتين التجريبية والضابطة ولكن مستوى التحسن أعلى في المجموعة التجريبية. وقد أدى هذا التحسن إلى تحسين القدرة الوظيفية للمريض على أداء أنشطة الحياة اليومية. وبالتالي تم قبول فرضية البحث.

التوصيات:

وعلى ضوء هذه النتائج فإن من أهم توصيات هذه الدراسة:

- الوقاية الأولية هي العنصر الرئيسي في الحد من السكتة الدماغية المحتملة بين الأشخاص المعرضين للخطر. لذا فلا بد من زيادة حملات التوعية الصحية حول المرض وتوجيه وسائل الإعلام لإبرازها.
- تفعيل دور ممرضات التنقيف الصحي (صحة المجتمع) و ممرضات الباطنة في العيادات والمراكز الخارجية للمخ و الأعصاب لتعزيز معرفتهم وممارساتهم والعناية بهم.
- يجب أن يواصل مقدمي الرعاية الصحية بالمستشفيات دعم وتعزيز المعرفة والمهارات لدى مقدمي الرعاية الأسرية للمرضى في مرحلة ما بعد السكتة الدماغية وتوفير المتابعة الدائمة لحالة المريض حتى وهو في المنزل من أجل التعافي الجيد .
- يمكن إجراء دراسات مماثلة وتكرارها في مؤسسات رعاية صحية أخرى على مجموعة أكبر من مقدمي الرعاية الأسرية لتعميم النتائج.
- يجب أن تتوفر في المناطق الريفية كتب أو كتيبات علمية كافية ومتغيرة مع تفسيرات بسيطة بما في ذلك المواد المتعلقة بالمعلومات المعرفية عن السكتة الدماغية وممارساتها.
- بالنسبة للدراسات المستقبلية ، فالباحث سوف ينظر في منهجيات الدراسة للمرضى ذوي الإعاقة و يتتبع فاعليتها علي المدى الطويل لضمان الوصول للفوائد الكاملة للمرضى.

الكلمات الإسترشادية: مقدمي الرعاية ، مريض ما بعد السكتة الدماغية ، التدريس الصحي المخطط.

توقيع مقدم البحث

مقدم البحث

إيمان علي عبد المعطي شيوحه