

قياس مدي صدق مقياس غلاسكو للغيوبية – حدقة العين وعمر المريض للتنبؤ بالنتائج بعد حدوث اصابات الراس

رسالة

مقدمة توطئة للحصول على درجة الماجستير فى التمريض الباطني الجراحي
(تمريض الحالات الحرجة)

تحت اشراف

ا.د./ سحر ياسين محمد

استاذ تمريض الحالات الحرجة
كلية التمريض –جامعة عين شمس

ا.م.د/ داليا علي امين

استاذ مساعد تمريض الحالات حرجة
كلية التمريض –جامعة عين شمس

د/احمد حسام ابو الهدي

مدرس جراحة المخ والاعصاب
كلية الطب-جامعة الفيوم

كلية التمريض

جامعة عين شمس

المخلص العربي

مقدمة:

لا تزال إصابات الدماغ سبباً رئيسياً للوفيات في جميع أنحاء العالم مع وجود تحديات مختلفة في العالم النامي. إن عبء الإصابات الدماغية كبير للغاية حيث يتراوح معدل حدوثه بين ١٠ ملايين شخص في جميع أنحاء العالم وما يصل إلى ١٤٠٠٠ حالة وفاة بسبب الإصابات يومياً.

يعتبر مقياس غلاسكو للغيوبة هو المقياس الأكثر استخداماً لتقييم الحالة العصبية لدى المرضى الذين يعانون من إصابات الدماغ ، وله ثلاثة جوانب مختلفة من الاستجابة السلوكية للتحفيز الخارجي: فتح العين ، ورد الفعل الحركي ، والاستجابة اللفظية.

وتتضمن أهم مواصفات الإنذار للتنبؤ بالنتائج بعد إصابات الدماغ (درجة مقياس غلاسكو المبكرة ، واستجابة حدقة العين ، وعمر المريض ، ونتائج التصوير المقطعي).

تلعب الممرضات دوراً مهماً في توفير الرعاية لمرضى إصابات الدماغ بدءاً من التقييم والمراقبة التي تتطلب استخدام مقياس غلاسكو مباشرة من وقت دخول المريض وحتى الخروج من المستشفى ، وتتطلب رعايتهم مهارات ومعرفة متخصصة لأداء ملاحظات غلاسكو بشكل فعال.

الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة إلى اختبار مدى صدق مقياس غلاسكو للغيوبة – حدقة العين و عمر المريض للتنبؤ بالنتائج بعد حدوث إصابات الرأس

أسئلة البحث:

هل مقياس غلاسكو للغيوبة- حدقة العين والعمر صالح للتنبؤ بالنتائج بعد حدوث إصابات الرأس؟

تصميم البحث:

تم استخدام تصميم بحث استكشافي وصفي في هذه الدراسة.

مكان الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في العناية المركزة لحالات المخ والأعصاب وقسم جراحة المخ والأعصاب بمستشفى الفيوم الجامعي ومستشفى النبوي المهندس الفيوم العام.

عينة الدراسة:

عينة هادفة تشمل عدد (١٠٠) من المرضى المختارين طبقاً لمعايير العناية المركزة لحالات المخ والأعصاب وقسم جراحة المخ والأعصاب في مستشفى الفيوم الجامعي والمستشفى النبوي المهندس الفيوم العام.

معايير اختيار العينة:

- كل المرضى البالغين من كلا الجنسين ولا تكون أعمارهم أكبر من ١٨ سنة.
- المرضى الذين تم تشخيصهم بإصابات الراس.

الحالات التي يتم استبعادها من الدراسة:

- المرضى الذين لديهم تاريخ مرضي لإصابات الراس
- المرضى تحت تأثير المهدئات
- المرضى الذين لديهم تاريخ مرضي (غيوبه السكر الكيتونية- الغيوبه الكبدية و اغيوبه الناتجة عن زيادة نسبة اليوريا بالدم).

ادوات وطرق جمع البيانات:

تم جمع البيانات باستخدام الادوات التالية:

أ. أستماره تقييم للمرضى:

وقد تم تصميمها عن طريق الباحث لجمع بيانات المرضى الشخصية والسريرية. وهو يتألف من جزأين:

الجزء الأول: مصمم لجمع البيانات حول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لموضوعات الدراسة مثل العمر والجنس والمهنة والتعليم والحالة الاجتماعية.

الجزء الثاني: يهدف إلى جمع البيانات حول العرض السريري بين المرضى الذين شملتهم الدراسة كسبب للإحالة ، وآلية الصدمة ، تاريخ الاصابة ، وتاريخ الخروج من المستشفى.

ب. مقياس غلاسكو للغيوبه - حدقة العين وعمر المريض :

هذا المقياس مقياس مستنوعى المريض بالاضافة لتقييم حدقة العين وعمر المريض. يقيم ثلاثة استجابات عصبية مستقلة: فتح العين ، والاستجابة الحركية ، والاستجابة اللفظية ، ويشمل تقييم فتح العين (خمسة استجابات) ، والاستجابة اللفظية (سنة استجابات) والاستجابة الحركية (سبعة استجابات) واستجابات حدقة العين للضوء (ثلاثة استجابات). و سيتم تقييم المريض مرة واحدة لكل عنصر عند دخول المريض المستشفى.

ت. مقياس غلاسكو لتقييم النتائج:

المقياس الاكثر استخداما لتقييم لنتائج المرضى بعد إصابات الرأس هو مقياس غلاسكو للنتائج يعتمد علي قدرة مرضي إصابات الراس علي أداء أنشطة الحياة اليومية ودرجة المساعدة المطلوبة. ويشمل التقييم مرة واحدة بعد شهر من خروج المريض من المستشفى.

نتائج البحث:

أهم النتائج التي استتبقت من الدراسة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- ٦٤٪ من المرضى الذين خضعوا للدراسة تراوحت أعمارهم بين ١٨-٣٠ سنة.
- فيما يتعلق بالجنس ، ٧٧٪ من المرضى كانوا من الذكور.

- فيما يتعلق بالمهنة ، ٤٣.٠٪ كانوا يعملون في وظائف لا تتطلب مهارات.
- فيما يخص ٣١.٠٪ من أسباب الإحالة كانت بسبب النزف داخل المخ ، ٢٥.٠٪ بسبب الارتجاج الدماغي ، ٢١.٠٪ بسبب النزف فوق الام الجافية.
- فيما يتعلق بألية الصدمات ٨٠.٠٪ بسبب حادث مروري.
- فيما يتعلق بنتائج المريض بعد شهر واحد من الدخول ، ٢٩.٠٪ تمثل الوفاة ، ٢٨.٠٪ تمثل تعافياً جيداً
- كما كشفت النتائج عن وجود علاقة احصائية بين سبب الإحالة ونتائج المرضى و لكن لا يوجد علاقة احصائية بين ألية الصدمة ونتائج المرضى.
- يوجد علاقة احصائية بين فتح العين ، والاستجابة اللفظية ، والاستجابة الحركية ، وعدم استجابة حدقة العين للضوء ودرجة مقياس غلاسكو للغيوبية ونتائج المرضى.
- يوجد علاقة احصائية بين عدد نتائج التصوير المقطعي غير الطبيعي ونتائج المرضى.
- أظهرت النتائج أن الرسوم البيانية لمقياس غلاسكو للغيوبية -عمر حدقة العين و التصوير المقطعية ذات دلالة احصائية بشكل ملحوظ في توقع النتائج مع نسبة حساسية ٩١.٥٪ ، وخصوصية ٩٨.١٪.

الخلاصة :

يمكن ان نستنتج من هذا البحث ان مقياس غلاسكو للغيوبية – حدقة العين وعمر المريض ونتائجالتصوير المقطعي صالحة بشكل كبير في التنبؤ بنتائج بعد اصابات الراس و أكثر في التنبؤ من مقياس غلاسكو للغيوبية وهذه النتيجة تجيب على سؤال البحث.

التوصيات:

من نتائج الدراسة يمكننا أن نوصي بما يلي:

- ١- عمل برنامج تعليمي لمقياس غلاسكو للغيوبية – حدقة العين وعمر المريض للممرضات في وحدة العناية المركزة لحالات المخ والاعصاب.
- ٢- يُقترح تسجيل درجة استجابة حدقة العين (الحجم والمساواة والتفاعل) عند دخول المريض بملف المريض.
- ٣- عمل برنامج تعليمي للممرضات بوحدات الرعاية المركزة عن الرعاية التمريضية للمرضى المصابين بإصابات الراس طبقاً لإرشادات مؤسسة إصابات الراس.
- ٤- تطبيق استخدام مقياس غلاسكو للغيوبية – حدقة العين وعمر المريض في وحدة الطوارئ ووحدة العناية المركزة لجراحة المخ والأعصاب.
- ٥- تصميم مسار سريري لمرضى إصابات الرأس من دخول المرضى حتى خروجهم من المستشفى مع الأخذ في الاعتبار عمر المريض واستجابة حدقة العين ونتائج التصوير المقطعي.
- ٦- عمل المزيد من الدراسات حول استخدام مقياس غلاسكو للغيوبية – حدقة العين وعمر المريض في التنبؤ بالنتائج لمرضى إصابات الرأس علي عينة احتمالية كبيرة.
- ٧- عمل خطة خروج لمرضى إصابات الرأس لمتابعتهم باستخدام مقياس نتائج غلاسكو.