

الملخص العربي

يهدف هذا البحث إلى التعرف على تأثير الإرشادات التمريضية للقرح الهضمية علي مستوى تحسن المريض بقسم أمراض المناطق الحارة والجهاز الهضمي و مركز مناظير الجهاز الهضمي بمستشفيات أسبوط الجامعي وذلك من خلال:

- تقييم احتياجات المريضة المصاب بالقرح الهضمية.
 - تصميم الإرشادات التمريضية لمرضي القرح الهضمية .
 - تقييم تأثير الإرشادات التمريضية للقرح الهضمية علي مستوى تحسن المريض.
- وقد وضع سؤال البحث الآتي لاستيفاء الهدف من الدراسة:

هل درجات المتوسط الحسابي لمدي تحسن المجموعة الدراسية الذين تلقوا الإرشادات التمريضية لمرض قرح المعدة (قرحة المعدة وقرحة الاثني عشر) كانوا اعلي من درجات المتوسط الحسابي لمدي تحسن المجموعة الضابطة ؟

وقد استخدمت طرق وأدوات البحث الآتية في جمع البيانات:

استمارة مقابلة الاستبيان:

استخدمت استمارة استبيان قبل وبعد مقابلة المريض وذلك لتقييم درجة التزامه بالإرشادات التمريضية وتقييم تأثير هذه الإرشادات علي مدي تحسن مرضي القرح الهضمية. وهذه الأداة تم تصميمها من قبل الباحث بعد الرجوع إلي للمراجع العلمية وكذلك بعد استشارة الخبراء في هذا المجال والتي تم تصميمها باللغة العربية لتقييم التالي:

١- الجزء الأول:

ويستخدم في تقييم الخصائص الاجتماعية الديموجرافية علي سبيل المثال:

(- العمر - الجنس - المستوى التعليمي والمهني - الحالة الاجتماعية - وتاريخ العائلة المرضي).

٢- الجزء الثاني:

ويستخدم لتقييم حالة الجهاز الهضمي ويتعلق بما يلي:

الأعراض والعلامات المصاحبة لمرض قرح المعدة وطرق التشخيص.

٣- الجزء الثالث:

يستخدم لتقييم الاحتياجات النفسية للمريض الذي يشمل علي قلة معلوماته حول المرض - النظام الغذائي والعلاجي - وكذلك الدعم النفسي والعاطفي.

من أهم نتائج البحث:

الخصائص الديموجرافية للمجموعة الدراسية كالآتي:

أوضحت الدراسة أن ٥٠% من مرضي المجموعة الدراسية تراوحت أعمارهم بين (٥٠-٥٩) سنة ، ٥٠% رجال ، ٤٣,٣٣% متزوجون ، ٥٠% يعملون أعمال حرة ، ٤٣,٣٣% أميون ، ٣٣,٣٣% تعليم متوسط ، ٢٣,٣٣% تعليم عالي ، ٥٠% قرويون ، والمتوسط الحسابي للطول ١٦٨,٢٣ سم بانحراف معياري ١٦,٠٦ ، والمتوسط الحسابي للوزن ٩٦,٨٠ كم بانحراف معياري ٢٤,٤٦ .

الخصائص الديموجرافية للمجموعة الضابطة كالآتي:

أوضحت الدراسات أن ٥٣,٣٣% من مرضي المجموعة الضابطة تراوحت أعمارهم بين (٥٠-٥٩) سنة ، ٥٠% رجال و ٥٠% إناث ، ٣٣,٣٣% متزوجون ، ٤٦,٦٧% يعملون بوظيفة حكومية ، ٣٠% أميون ، ٣٦,٦٧% تعليم متوسط ، ٣٣,٣٣% تعليم عالي ، ٥٠% قرويون ، والمتوسط الحسابي للطول ١٦٦,٠٣ سم بانحراف معياري ٣٤,٧٢ ، والمتوسط الحسابي للوزن ١٠٧,١٠ كم بانحراف معياري ٤٣,٧٢ .

العادات التي يتبعها المريض والتي تؤثر علي مدي تحسن قرح المعدة للمجموعة الدراسية:

أوضحت النتائج أن نسبة المدخنين قبل إعطاء المعلومات هو ٥٠% بينما نسبة المدخنين بعد إعطاء المعلومات هو ١٩,٩١% في حين أن نسبة الغير مدخنين قبل إعطاء المعلومات كانت ٥٠% بينما أصبحت بعد إعطاء المعلومات ٨٠% وقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الدراسية قبل و بعد إعطاء المعلومات للمريض .

العادات التي يتبعها المريض والتي تؤثر علي مدي تحسن قرح المعدة للمجموعة الضابطة:

أوضحت النتائج أن نسبة المدخنين عند بدء الدراسة هو ٥٠% بينما نسبة المدخنين بعد مرور (٦-٤) أسابيع هو ٢٤,٢٣% في حين أن نسبة الغير مدخنين عند بدء الدراسة كانت ٥٠% بينما أصبحت بعد مرور (٦-٤) أسابيع هو ٥٦,٧٦% ولم يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة عند بدء الدراسة وبعد مرور (٦-٤) أسابيع من العلاج .

معلومات المريض عن مرض قرح المعدة والتي تؤثر على مدى تحسين قرح المعدة للمجموعة الدراسية:

أوضحت النتائج أن المتوسط الحسابي عن تعريف قرح المعدة قبل إعطاء المعلومات هو ٣,٩٦٧ وعن معلومات المريض عن أسباب قرح المعدة هو ٧,٩٦٧ وعن معلومات المريض عن الأعراض والعلامات لمرض قرح المعدة هو ٨,٨٦٧ أما بالنسبة لمعلومات المريض عن التشخيص والعلاج وطرق الوقاية من المرض وكذلك المضاعفات التي قد تحدث كان المتوسط الحسابي للنتائج هو ٧,١٣٣ - ٣,٦ - ١٤,٠٣ و ١٢,٢٦ .

بينما بعد إعطاء المعلومات كانت النتائج بالنسبة للمتوسط الحسابي لتعريف مرض قرح المعدة أصبحت ٤,٧٣ وبالنسبة لأسباب قرح المعدة أصبح المتوسط الحسابي ١٣,٧٦ أما بالنسبة للأعراض والعلامات أصبحت ١٥,٦٦ وبالنسبة للمعلومات عن التشخيص والعلاج وطرق الوقاية من المرض وكذلك المضاعفات التي قد تحدث أصبح المتوسط الحسابي للنتائج هو ١١,٩ - ٥,٩ - ١٢,٦ و ١٢,٥ . وقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الدراسية قبل وبعد إعطاء المعلومات للمريض .

الحالة النفسية للمريض والتي تؤثر على مدى تحسين قرح المعدة للمجموعة الدراسية:

أوضحت النتائج أن الوزن النسبي بالنسبة لعنصر الإحساس بخيبة الأمل قبل إعطاء المعلومات هو ٥,٩٠ وبالنسبة لعنصر مشكلات بين الإخوة هو ٠,٨٢ وبالنسبة لعنصر طلاق أحد الوالدين هو ٠,٨٢ بينما كانت النتائج بعد إعطاء المعلومات كان الوزن النسبي لعنصر الإحساس بخيبة الأمل هو ٠,٥٧ وبالنسبة لعنصر مشكلات بين الأخوة هو ٠,٥٨ وبالنسبة لعنصر طلاق أحد الوالدين هو ٠,٥٩ وقد وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الدراسية قبل وبعد إعطاء المعلومات للمريض .

أهم توصيات البحث ما يلي:

واستنادا إلى نتائج الدراسة اقترحت التوصيات التالية:

للمرضى:

١- وضع برامج للتثقيف الصحي بقسم أمراض الجهاز الهضمي وطب المناطق الحارة وكذلك مركز مناظير الجهاز الهضمي بمستشفى أسبوط الجامعي وذلك بتوفير المعلومات الصحية عن كيفية تغير نمط الحياة واستخدام الإرشادات والكتيبات والنشرات المصورة عن مرض

قرح المعدة وذلك للمرضي الذين لا يستطيعون القراءة والكتابة حيث أن نسبة كبيرة في هذه الدراسة كانت من الأميين .

٢- لابد من توفير بطاقات يدون بها وقت وتاريخ ويوم متابعة المريض والتي هي من ٣ - ٦ أسابيع بعد تلقي العلاج الدوائي لقرح المعدة .

للمريض:

١- ينبغي تشجيع الفريق التمريضي لحضور اجتماعات وندوات وورش عمل خاصة بمرض قرح المعدة للاطلاع علي آخر التطورات والمهارات في هذا المجال .

٢- إنشاء برامج التثقيف الصحي عن مرض قرح المعدة وذلك لتزويد الممرضة بالتعليمات الصحية عن المرض وأسبابه ومضاعفاته وطرق الوقاية منه عن طريق عمل الملصقات الإرشادية والكتيبات أو بعرض المعلومات علي أشرطة الفيديو .

٣- نظرا لان قرح المعدة ليس سهل ويحتاج مريض مؤهل للتعامل مع الاحتياجات النفسية المختلفة للمريض بالتالي يجب علي الممرضة التركيز علي مناهج التعليم الموجهة نحو أهمية المهارات السلوكية الأساسية ومعرفة الاحتياجات النفسية للمريض .