

تأثير البرنامج التدريبي على تحسين الرعاية التمريضية المقدمة للأطفال المصابين بالربو الشعبي

شيرين محمد إبراهيم^(١)، أمل محمد الدخاخي^(٢)؛ أسامة طه عامر^(٣) & سماح العوضى بسام^(٤)

^(١) ماجستير التمريض قسم تمريض الأطفال؛^(٢) أستاذ تمريض الأطفال، كلية التمريض، جامعه الزقازيق؛^(٣) أستاذ طب الأطفال، كلية الطب، جامعه الزقازيق & ^(٤) أستاذ مساعد تمريض الأطفال، كلية التمريض، جامعه الزقازيق

مقدمة:

- فيما يتعلق بسنوات الخبرة وجدنا أن ٣٦٪ من الممرضات عينة الدراسة كانت لديهن سنوات خبرة أقل من ٥ سنوات في حين أن ٣٢٪ منهن كان لديهن سنوات خبرة أكثر من ١٠ سنوات في وحدة الصدر.

- وفيما يتعلق بمستوى التعليم، تبين أن ٤٨٪ من الممرضات عينة الدراسة حصلن على دبلوم في حين أن ١٠٪ منهن حصلن على درجة البكالوريوس في التمريض.

- كشفت النتائج أن ٩٠٪ لم يكن لديهن أي دورات تدريبية تتعلق بالربو الشعبي مقارنة ب ١٠٪ حصلن على دورات تدريبية.

الربو الشعبي: الذي يحدث في المرضى البالغين والأطفال هو عبارة عن إتهاب مزمن في ممرات الهواء والذي يتميز بأنسداد في ممرات الهواء. والربو الشعبي هو المرض الأكثر شيوعاً طويل الأمد (المزمن) في مرحلة الطفولة. الربو يظهر عادة قبل سن الخامسة من العمر. كثير من الأطفال الذين يعانون من الحساسية يصابون بالربو ولكن ليس كلهم وليس كل طفل مصاب بالربو يعاني من الحساسية.

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى تأثير البرنامج التدريبي على تحسين الرعاية التمريضية المقدمة للأطفال المصابين بالربو الشعبي

التصميم البحثي: تصميم شبه تجريبي

مكان الدراسة: أجريت هذه الدراسة على الممرضات العاملات في قسم الصدر وعيادة الصدر الخارجية (أطفال) بمستشفيات جامعه الزقازيق، والعيادات الخارجية بمستشفى الصدر أيضاً قسم الأطفال بمستشفى الأحرار

عينه الدراسة: اشتملت العينة على ٥٠ ممرضة اللاتي يقدمن الرعاية التمريضية المباشرة للأطفال المصابين بالربو الشعبي

أدوات تجميع البيانات:

وقد تم استخدام أداتين لجمع البيانات من الممرضات. الأداة الأولى كانت ورقة استبيان لمعرفة مستوى معلومات الممرضات، والأداة الثانية استمارة ملاحظة لأداء الممرضات، وتم تطبيق نموذج تدريبي تعليمي عن الربو الشعبي.

النتائج

- وجدنا أن ٥٨٪ من الممرضات عينة الدراسة تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٣٠ سنة، ومتوسط أعمارهن 30.04 ± 6.71 سنة.

- فيما يتعلق بالدور التمريض عند دخول الطفل المستشفى، وجدنا أن هناك تحسن ملحوظ في دلالة إحصائية خلال المراحل الثلاث لتنفيذ البرنامج التدريبي (P0.015).

- وجدنا أن هناك تحسناً ملحوظاً في دلالة إحصائية خلال المراحل الثلاث من تنفيذ البرنامج التدريبي فيما يتعلق بدور التمريض في إعطاء الدواء للأطفال المصابين بالربو الشعبي ويشمل الاستخدام السليم لكلاً من (جهاز نيبولايزر، البخاخ مع جهاز سبيسر وإستنشق البودرة الجافة والعلاج بالأكسجين) حيث بلغ متوسط النقاط قبل البرنامج 11.82 ± 6.20 وارتفعت إلى 38.26 ± 2.92 بعد البرنامج وانخفضت قليلاً إلى 33.72 ± 4.91 خلال مرحلة المتابعة.

- فيما يتعلق بالدور التمريض في قياس العلامات الحيوية للأطفال المصابين بالربو الشعبي ويشتمل على (درجة الحرارة عن طريق الأبط، قياس النبض، قياس معدل التنفس)، قد وجدنا أن هناك تحسن ملحوظ في دلالة إحصائية خلال المراحل الثلاث لتنفيذ البرنامج التدريبي (P0.000).

- فيما يتعلق بمجموع درجات الممارسة، وجدنا أن ٢٠٪ من الممرضات عينة الدراسة لديهن درجة جيدة من الممارسة قبل تنفيذ البرنامج التدريبي. وارتفعت هذه النسبة إلى ٩٢.٠٪ بعد تنفيذ البرنامج التعليمي، وانخفضت إلى ٨٠٪ خلال مرحلة المتابعة. وكان الفرق ذا دلالة إحصائية (P0.000).

- وجد أن هناك ارتباط قوي، وإيجابي، ذا دلالة إحصائية ($r = 0.914$ ، $P0.000$) بين مجموع درجات الممارسة بعد البرنامج وأثناء مرحلة المتابعة.

الخلاصة:

البرنامج التعليمي كان له تأثير على تحسين أداء الممرضات تجاه الأطفال المصابين بالربو الشعبي مع وجود فارق ذا دلالة إحصائية خلال المراحل الثلاثة لتنفيذ البرنامج التعليمي.

التوصيات:

- ينبغي حضور هيئة التمريض برنامج تدريب رسمي حول الربو الشعبي من قبل مدرب متخصص ومؤهل، لا بد من وجود مشرفة تمريض مدربة جيداً للإشراف على الممارسات التمريضية للممرضات وإعطاء المراجعة المناسبة لتلك الممارسات، ينبغي على المستشفيات وضع مبادئ توجيهية على أساس الأدلة المادية عن الربو الشعبي لتكون متاحة لجميع الممرضات من أجل المتابعة، أوصت هذه الدراسة بأن تكون موارد التعليم مثل المكتبات التي تحتوي على الكتب التعليمية والمجلات الدورية والإنترنت، المتعلقة بالربو الشعبي لدى الأطفال يجب أن تكون متاحة للممرضات العاملات في قسم الصدر.

