الحالة الغذائية ونمط الحياة لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي بمستشفيات جامعة الزقازيق

نورا فتحي الدداموني [١] نادية محمد طه[٢] ساميه فاروق محمود [٣]
[١] بكالوريوس تمريض [٢] أستاذ تمريض الباطنى والجراحى- كلية التمريض- جامعة الزقازيق، [٣]مدرس تمريض صحة المجتمع- كلية التمريض – جامعة الزقازيق،

المقدمة:

يعتبرالتهاب المفاصل الروماتويدي مشكلة صحية عالمية في البلدان المتقدمة والنامية على حد سواء، ويؤدي إلى آثارسلبية كبيرة تؤثرعلى نوعية الحياة الصحية من حيث الألم المستمر، والتعب، والإعاقة، فضلا عن العبء الاقتصادي الثقيل المرتبط بتقدم المرض وتتكون الرعاية المثلى للمرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي من نهج متكامل يتضمن كلا من العلاج الدوائى والغير دوائى. ويتلخص العلاج الغير دوائي في النظام الغذائي وتغيير نمط الحياة المتاحة لهذا المرض، بما في ذلك ممارسة الرياضة، والنظام الغذائي، وتقليل الضغط النفسى، والعلاج الطبيعي.

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة الى تقييم الحالة الغذائية ونمط الحياة لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدى المترددين على عيادة الروماتويد بمستشفيات جامعة الزقازيق.

التصميم البحثي :

استخدم تصميم مقطعي وصفي في إجراء الدراسة.

عينة الدراسة:

عينة البحث: شملت الدراسة على ١٦٥ يعانون من التهاب الي في مستمفاصل الروماتويدي تم استبعاد ١٥ مريضا من العينة الذين شاركوا في الدراسة التجريبية.

مكان الدراسة

أجريت هذه الدراسة في العيادة الخارجية للمرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدشفيات جامعة الزقازيق

أدوات جمع البيانات:

الأداة الأولى: استمارة استبيان وتكونت من ٤ اجزاء:

الجزء الأول: البيانات الشخصية للمريض

الجزء الثانى: جزء خاص بالتاريخ المرضى

الجزء الثالث: ويشمل الوزن والطول ومعامل كتلة الجسم.

الجزء الرابع: استبيان تكرار الطعام

- الأداة الثانيـة: نمـط وأسـلوب حيـاة مرضـى التهاب المفاصل الروماتويدى .

- الأداة الثالثـــة: تقيـــيم الضـــغط النفســـى لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدى.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة الآتي :

- تراوحت أعمار المرضى بين ١٨ إلى ٦٠ سنة، بمتوسط ٤٥ سنة. بالإضافة إلى أن ٦٤.٧٪ منهم من الإناث. وعلاوة على ذلك، كان ٦٨.٠ % منهم متزوجين.
- بالنسبة للتعليم؛ كان ٣٥ ٪ من المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي أميين و٣٠.٧٪ كانوا عاملين.
- كانت نسبة المرضى الذين ينتمون إلى المناطق الريفية ٨٣.٣ %.، وكان ٩٦.٠٪ منهم غير مدخنين.
- بالاضافة الى ذلك كان ٥١.٣٪ منهم يعانون من أمراض العيون، يليها ٤٨.٧٪ لديهم ارتفاع ضغط الدم، و ١٤٪ من المرضى لديهم تاريخ عائلي إيجابي لالتهاب المفاصل الروماتويدي، و٨١٪ منهم أقارب من الدرجة الأولى.
- كان الألم أكثر الأعراض شيوعا بنسبة ٨٢.٧٪، يليها العقيدات ٦٢٪، و٥٨٪ يعانون من تيبس المفاصل. و٦١.٣٪ من المرضى كات فترة تراجع المرض لديهم تحدث أكثر من أسبوعين، بينما٦٩.٣٪ لديهم فترة نشاط المرض تحدث كل أسبوعين.
- نسبة البقوليات الموصى بها من المدخول الغذائى هى الأعلى ٦٣.٣ %، في حين أن الأقل هو اللحوم بنسبة ٢٪. وعلاوة على ذلك، ٩٤.٧٪ من المرضى يعانون من عدم وجود نظام غذائي متوازن.
- كانت نسبة المرضى الذين لديهم عادات غذائية جيدة ٧١.٣ %، وكذلك ٩٥.٣ ٪ لديهم عادات ممارسة الرياضة سيئة. وبالإضافة إلى ذلك كان ٧٢٪ منهم يعانون من سوء الامتثال للعلاج، وكان

٦٦.٧٪ عادات التدخين لديهم جيدة، و٨٠٪ من مجموع عادات نمط الحياة كانت سيئة.

- كان ٨٨.٧% من المرضى لديهم القدرات عالية، حيث كان ٨٤,٧% منهم يقومون بأنشطة الحياة اليومية، و٤٨ % يعانون من الضغط النفسى المرتفع.
- يوجد علاقة إحصائية قوية بين الإعاقة ودرجة الاعتماد r = 0.670. في المقابل كان هناك ارتباط سلبي ضعيف بين نمط الحياة و درجة الاعتماد r = -0.217.
- كان عمر المرضى والإقامة في المناطق الحضرية ذو دلالة إحصائية مستقلة سلبية .في حين أن مدة المرض، وعدد الأعراض كان مؤشرا إيجابيا مستقل إحصائيا.

الخلاصة:

يستنتج من نتائج الدراسة أن أعلى مدخول غذائي الموصى به لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي يكون من البقوليات، في حين أن الأدنى هو اللحوم. وكان معظم العينة نظامهم الغذائي غير متوازن وأقل من نصفهم يعانون من السمنة المفرطة. بالإضافة إلى ذلك، كان معظمهم لديهم عادات سيئة بالنسبة لممارسة الرياضة، الامتثال للعلاج، وأيضا سوء نمط الحياة الكلى. كما أظهرت النتائج أن هناك نسبة عالية من القدرة والاعتمادية فى الانشطة اليومية ، وكان أقل من نصفهم يعانون من الضغط النفسى. أما السكن في المناطق الحضرية يعتبر هوالمؤشرالإيجابي لدرجة العجز، في حين أن الدخل هوالمؤشر السلبي.

التوصيات:

١- اعداد برنامج تعليمى قائم على الحالة الغذائية، وتعديل نمط الحياة لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدى.

٢- تقديم الدعم النفسى لتقليل الضغوط النفسية لمرضى التهاب المفاصل الروماتويدى.

٣- اعداد دراسة مستقبلية لتحسين تأثير البرنامج التعليمى على امتثال المرضى للناحية الغذائية الموصى بها، وتغييرنمط الحياة، والعلاج.

.