

## تقييم معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحماية الغذائية الخاصة بهم

د. علي زريق\*

(تاريخ الإيداع 11 / 10 / 2020. قُبل للنشر في 24 / 1 / 2021)

### □ ملخص □

يعرف قصور القلب بأنه حالة غير طبيعية تتضمن فشل المضخة القلبية بضخ الدم إلى جميع أنحاء الجسم بالشكل الأمثل وهو يمثل 23% من مجمل الأمراض التي تصيب القلب، ويمكن لاتباع نظام غذائي صحي وتغيير العادات الغذائية السيئة أن يساعد على الوقاية من ذلك المرض وعلاجه؛ وتعتبر معلومات وممارسات مرضى قصور القلب المزمن حول الحماية الغذائية مفتاح الخطة العلاجية وخاصة لدى المرضى الذين يعانون من اختلالات متقدمة، ولتقييم تلك المعرفة والممارسات أجريت الدراسة الحالية على عينة قوامها 50 مريض/ة مشخص لهم قصور القلب، وأظهرت نتائجها أن لدى (74%) من المرضى المشاركين في الدراسة مستوى جيد من المعلومات المرتبطة بالحماية الغذائية الخاصة بهم، وأن لدى (52%) منهم مستوى حيادي من الممارسات المرتبطة بتلك الحماية، وقد أوصى الباحث بالعمل على مراقبة ومتابعة معلومات وممارسات مرضى قصور القلب باستمرار من أجل تقويمها بشكل مستمر.

**الكلمات المفتاحية:** ممارسات المرضى، معلومات المرضى، قصور القلب، الحماية الغذائية.

\*مدرس - قسم ترميز صحة البالغين، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية. البريد الإلكتروني: [kram.zrek@yahoo.com](mailto:kram.zrek@yahoo.com)

## **Knowledge and Practices of Heart Failure Patients Related to diet**

**Dr. Ali Zrek\***

**(Received 11 / 10 / 2020. Accepted 24 / 1 / 2021)**

### **□ ABSTRACT □**

Heart failure is defined as an abnormal condition that includes the failure of the heart pump to pump blood throughout the body optimally and it represents 23% of all diseases affecting the heart, eating a healthy diet helps prevent and treat this disease. The dietary information and practices of patients with chronic heart failure are the key to the treatment plan, especially for patients with advanced complications. And for that, the present study was conducted on a sample of 50 patients with heart failure. The results showed that (74%) of the patients in the study had a good level of knowledge related to their diet, and (52%) of them have an average level of practices related to this diet, the researcher recommended to continuously monitor and follow up the knowledge and practices of heart failure patients in order to evaluate them continuously.

---

\* Assistant Professor - Department of Adult Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria. E-mail: [kram.zrek@yahoo.com](mailto:kram.zrek@yahoo.com)

**مقدمة:**

تعتبر أمراض القلب من الأمراض الأكثر شيوعاً وخطورة على صحة الإنسان في عصرنا، ويمكن لأي إنسان أن يصاب بأحد هذه الأمراض لما لها من علاقة مباشرة بسلوكياته وعاداته، وتزداد خطورة هذه الأمراض في أنها غالباً ما تكون مفاجئة ولا يشعر الإنسان بحالة القلب ولا بأعراضها إلا بعد الفحوصات التشخيصية مما يستوجب على كل إنسان الإلمام بقدر مناسب من المعرفة والمعلومات الأساسية عن أمراض القلب ومسبباته وسبل الوقاية منها ومعالجتها<sup>(1)</sup>. تبعاً لإحصاءات منظمة الصحة العالمية (WHO) تأتي الأمراض القلبية الوعائية في صدارة أسباب الوفيات في جميع أنحاء العالم، ذلك أنّ عدد الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض يفوق عدد الوفيات الناجمة عن أيّ من أسباب الوفيات الأخرى، وقد توفي نحو 17.7 مليون نسمة جراء الأمراض القلبية الوعائية في عام 2015، ممّا يمثّل 31% من مجموع الوفيات التي وقعت في العالم في العام نفسه، وتحدث النسبة الأعلى الوفيات الناجمة عن الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث تتسبب أمراض القلب والأوعية الدموية في 37% من الـ 17 مليون حالة وفاة الناجمة عن الإصابة بالأمراض غير السارية التي تقع قبل سن 70 سنة<sup>(2)</sup>.

يعرف قصور القلب بأنه حالة غير طبيعية تتضمن فشل المضخة القلبية بضخ الدم إلى جميع أنحاء الجسم بالشكل الأمثل وهو يمثل 23% من مجمل الأمراض التي تصيب القلب، كما يترافق مع أنماط متنوعة من الأمراض القلبية الوعائية الأخرى وخاصة ارتفاع التوتر الشرياني وداء الشرايين الإكليلية، وهو يتصف بسوء وظيفة البطينات وعدم القدرة على تحمل الجهد<sup>(2)</sup>. ويعتمد حصيل القلب على الحمل البعدي والحمل القلبي وقلوصية العضلة القلبية ومعدل نبضات القلب والحالة الاستقلابية، ويؤدي أيّ تبدل في هذه العوامل إلى نقصان وظيفة البطين وبالتالي تظاهرات قصور القلب، وعلى ذلك تنقسم أسباب قصور القلب إلى أسباب حادة وأسباب مزمنة، فمن أسبابه الحادة احتشاء عضلة القلب الحاد والصمة الرئوية وفرط نشاط الدرق ونوبات فرط ضغط الدم، ومن أسبابه المزمنة داء الشرايين الإكليلية وداء القلب الرئوي واعتلالات العضلة القلبية وفقر الدم والتهاب الشغاف الجرثومي والاعتلالات الدسامية<sup>(3)</sup>.

وتعتمد معالجة قصور القلب على المرحلة التي وصل لها المرض ولكن بالعموم فإن الخطة العلاجية عادة تتضمن ثلاثة أنماط من العلاج هي العلاج الدوائي الذي يركز على إنقاص الحجم داخل الأوعية وإنقاص العود الوريدي وإنقاص الحمل البعدي وتحسين التبادل الغازي والأوكسجة وتحسين القلوصية القلبية بالإضافة إلى إنقاص القلق، والعلاج الجراحي يتضمن زراعة القلب وهو يمثل علاجاً ناجحاً، ولكن عدم توفر المعطي والتحديات في تقديم الرعاية لأولئك المرضى تجعله خياراً متاحاً لعدد قليل من مرضى قصور القلب، والنمط الثالث للمعالجة هو العلاج بالحميات الغذائية التي تختلف باختلاف مرحلة المرض<sup>(4)</sup>.

يعتبر قصور القلب مرضاً مزمناً لا شفاء منه ولكن يمكن الوقاية من مضاعفاته بطرق عديدة منها: الكشف المبكر والمواظبة على العلاج واتباع الحمية الغذائية الموصوفة بدقة والإقلاع عن العادات والسلوكيات غير الصحية مثل التدخين وتعاطي العقاقير والكحول<sup>(4)</sup>. ومن الجدير بالذكر أن القلب يرتبط بعلاقة وطيدة بالتغذية، إذ يتأثر بشدة بنقص الوارد من البروتين والكربوهيدرات والدهن والفيتامينات والأملاح المعدنية، فيصاب بخلل في وظيفته، وبالمقابل فإن قصور القلب يتأثر بمستوى الوارد من السوائل التي تعيق كفاءته الوظيفية استقلاب معظم العناصر الغذائية مؤدية إلى سوء التغذية. وباعتبار أن القلب هو المضخة المسؤولة عن تحريك الدم بما يحتويه من عناصر متنوعة من أهمها العناصر الغذائية الدقيقة، وعند تعطل هذه الوظيفة تتعطل عملية بناء الخلايا وتترجع قدرتها على أداء وظيفتها، كما

ترتبط كفاءة القلب (إيجاباً أو سلباً) بوظائف أجهزة الجسم الأخرى التي تتأثر بدورها بمستوى بعض العناصر الغذائية الواردة مع الطعام، فتلعب تلك العناصر الغذائية دوراً في التأثير على وظيفة القلب بشكل مباشر أو غير مباشر<sup>(5)</sup>. مما ذكر، نجد أن التدبير العلاجي للحالات المزمنة مثل قصور القلب المزمن يتطلب بالضرورة تغييراً في أنماط الحياة وفي السلوكيات اليومية، لذلك فمن الواجب أن يتم التركيز على الدور المحوري للمرضى ومسؤولياتهم في الرعاية الصحية. والتركيز على المريض بهذه الطريقة يمثل تحولا هاما في الممارسة السريرية الحالية، وفي الوقت الحاضر تقتصر النظم الصحية على إعطاء المريض دور المتلقي السلبي للرعاية، وتغفل اغتنام ما يمكنه القيام به لرفع مستوى صحته الشخصية، من هنا كان لا بد من التركيز على تقييم مستوى معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحماية الغذائية الخاصة بهم، إذ يجب أن يكونوا على دراية ومعرفة كافية بها، حيث تعتبر الحماية الغذائية في هذه الحالة طريقة مهمة من طرق التدبير العلاجي لأنها تساعد في معظم الحالات على الوقاية من المضاعفات الناجمة عن المرض<sup>(5)</sup>.

إن مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في قطاع الصحة العامة ومنهم الكادر التمريضي والذين يقدمون الدعم للمنظمات المعنية بالرعاية الصحية، هم بحاجة ماسة إلى نماذج رعاية جماعية جديدة ومهارات تستند إلى بيانات ومعلومات مؤكدة وموثقة من أجل التدبير العلاجي للحالات المزمنة، ومن هذا المنطلق يلعب عناصر التمريض دوراً حيوياً باستخدامهم القدرات المتقدمة في مجال الاتصال، وأساليب تغيير السلوك، وتثقيف المرضى، ومهارات تقديم النصح والتوعية في مساعدة المرضى من ذوي الحالات المزمنة لقصور القلب<sup>(6)</sup>. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة لتأمين هذه البيانات وتقييم مستوى معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحماية الغذائية الخاصة بهم.

اهتمت العديد من الدراسات بتقييم معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحماية الغذائية الخاصة بهم، وتزخر الأدبيات الحديثة بكم وافر من تلك الدراسات، ونذكر منها دراسة (Fernandez et al, 2015) التي هدفت إلى تقييم معرفة واتجاهات وممارسات مرضى قصور القلب الهنود الاستراليين المرتبطة بالحماية الغذائية لديهم، وقد أظهرت نتائج تلك الدراسة أن معظم المرضى المشاركين كان لديهم مستوى جيد من المعلومات المرتبطة بالحماية الغذائية الخاصة بهم، كما كان غالبيتهم لديهم ممارسات ذات اتجاه إيجابي فيما يتعلق بنفس السياق<sup>(7)</sup>، وفي دراسة أخرى أجريت في بنغلادش من قبل (Mirza et al, 2016) والتي هدفت إلى تقييم معرفة واتجاهات وممارسات مرضى قصور القلب الإكليلي، وقد أظهرت تلك الدراسة التي ضمت 222 مريضاً قلوباً أن نسبة ضئيلة جداً فقط منهم كان لديهم مستوى جيد من المعلومات حول الحماية الغذائية المتعلقة بمرض القلب الإكليلي، وكان لدى غالبيتهم بالمقابل اتجاه سلبي من الممارسات غير الصحية المرتبطة بالحماية الغذائية الخاصة بمرضهم<sup>(8)</sup>.

## أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

تكمن أهمية هذه الدراسة في الوقوف على مستوى معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحماية الغذائية الخاصة بهم، مما يسهم في مساعدة كل من تعنيه عملية التخطيط لرعاية هؤلاء المرضى وذلك من خلال الاستفادة من قاعدة البيانات الحقيقية التي يتم الحصول عليها عن طريق هذا التقييم للاسترشاد بها لاحقاً عند وضع برامج تثقيفية للمرضى وتدريبية للكادر التمريضي، وللعمل على استدراك مكامن الضعف وتعزيز مواطن القوة لديهم.

**هدف البحث:**

يهدف البحث الحالي إلى تقييم مستوى معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحمية الغذائية الخاصة بهم.

**طرائق البحث ومواده:**

## • مواد البحث:

تصميم البحث: البحث وصفي.

مكان البحث: أجري هذا البحث في قسم الأمراض القلبية في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية، في الفترة الواقعة بين 2020/4/1 ولغاية 2020/4/30

عينة البحث: أجريت الدراسة على عينة قوامها 50 مريض/ة مشخص لهم قصور القلب، واخذت بطريقة العينة المتاحة.

أدوات البحث: تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداة واحدة وهي (استبيان معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحمية الغذائية الخاصة بهم) هذه الأداة تم تطويرها من قبل الباحث بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بالموضوع. وتتألف من أربعة أقسام رئيسية:

أولاً. المعلومات الديموغرافية: (الجنس، العمر. الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي. المستوى الاقتصادي)

ثانياً. المعلومات الحيوية: تاريخ تشخيص المرض، تاريخ بدء العلاج من مرض قصور القلب، الأمراض الأخرى.

ثالثاً. القسم الثالث: يتضمن هذا القسم تقييماً لمستوى معلومات مرضى قصور القلب حول الحمية الغذائية الخاصة بهم، ويشتمل على 15 بنداً وكل بند يحتمل إجابة واحدة إما (صح = 1) أو (خطأ = 0).

رابعاً: القسم الرابع: يتضمن هذا القسم تقييماً لممارسات مرضى قصور القلب المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم، ويشتمل على 16 بنداً وكل بند يحتمل إجابة واحدة إما (لا أبدأ = 1) أو (أحياناً = 2) أو (دائماً = 3).

وتم وضع نظام لتحديد مستوى المعلومات والممارسات على الشكل التالي:

**القسم الثالث:**

جدول (1) يوضح نظام تحديد مستوى معلومات المرضى المشاركين حول الحمية الغذائية

الدرجة	مستوى المعلومات
>6 درجات	ضعيف
6-10 درجات	متوسط
<10 درجات	جيد

القسم الرابع:

جدول (2) يوضح نظام تحديد اتجاه ممارسات المرضى المشاركين المتعلقة بالحماية الغذائية

النقاط	اتجاه الممارسات
>27 نقطة	سلبي
27-38 نقطة	حيادي
<38 نقطة	إيجابي

• طريقة البحث:

1. تم الحصول على الموافقات المطلوبة لإجراء البحث من إدارة كلية التمريض في جامعة تشرين وإدارة مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية.
2. تم تطوير الأداة من أجل جمع البيانات الخاصة بالبحث من قبل الباحث بعد مراجعة الأدبيات الحديثة المتعلقة بموضوع البحث.
3. تم إجراء دراسة استطلاعية pilot study للأداة بعد توزيعها على 5 مرضى يشكلون 10% من مجموع العينة، تم استبعادهم من الدراسة لاحقاً، وتم إجراء التعديلات اللازمة بعد التأكد من مصداقيتها.
4. تم عرض الأداة على لجنة مكونة من 3 خبراء في مجال التخصص، من أجل التأكد من مدى صلاحية ومصداقية الأداة من أجل جمع البيانات الخاصة وقد تم إجراء التعديلات المطلوبة.
5. التحليل الإحصائي: بعد جمع البيانات تم تحليلها باستخدام برنامج SPSS لعرض النسب المئوية وجدولتها في جداول تعرض النتائج.

## النتائج والمناقشة:

## 1. النتائج:

جدول (3) توزع أفراد العينة تبعاً للمعلومات الديموغرافية

N=50		البند	
النسبة المئوية %	التكرار N		
46	23	ذكور	الجنس
54	27	إناث	
6	3	18-28 سنة	العمر
28	14	29-39 سنة	
66	33	<39 سنة	
10	5	عازبة/ة	الحالة الاجتماعية
74	37	متزوج/ة	
6	3	مطلق/ة	
10	5	أرملة/ة	
18	9	أمي/ة	المستوى التعليمي
14	7	ابتدائي	
26	13	إعدادي	
30	15	ثانوي	
12	6	جامعي	
26	13	منخفض	المستوى الاقتصادي
68	34	متوسط	
6	3	مرتفع	

يبين الجدول (3) أن 54% من المشاركين في الدراسة من الإناث، وأن 66% منهم ممن أعمارهم تجاوزت الـ39 سنة، وأن 74% منهم كانوا متزوجين، وكان 30% منهم من حملة الشهادة الثانوية و فقط 12% منهم كانوا من حملة الشهادات الجامعية، كما يبين الجدول أن 68% منهم ذوي مستوى اقتصادي متوسط.

جدول (4) توزع أفراد العينة تبعاً للمعلومات الحيوية

N=50		البند	
النسبة المئوية %	التكرار N		
24	12	> سنة واحدة	
40	20	سنة- 3سنوات	
36	18	< 3 سنوات	
34	17	> سنة واحدة	
32	16	سنة- 3سنوات	
34	17	< 3 سنوات	
45		ارتفاع ضغط	
19		سكري	
8		أمراض كلوية	
1		أمراض كبدية	

يبين الجدول (4) أن 40% من المرضى المشاركين في الدراسة شخص لديهم المرض منذ فترة سنة-3 سنوات، وأن 34% منهم بدؤوا العلاج منذ أكثر من 3 سنوات، وأن 45 مريض منهم يعانون من مرض ارتفاع الضغط، و19 مريض يعانون من السكري.

جدول (5) توزع أفراد العينة تبعاً لإجاباتهم عن الأسئلة المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم

صح		خطأ		العبرة
%	N	%	N	
96	48	4	2	لا يكفي الدواء وحده للعلاج، بل يجب أن يترافق بحمية غذائية
98	49	2	1	يجب تخفيف الملح في الطعام لأنه يزيد من العبء على القلب
92	46	8	4	من الضروري عدم الإفراط بتناول الكحول
64	32	36	18	يجب تحديد كمية الماء والسوائل حسب الوصفة الطبية
54	27	46	23	يجب تجنب الأطعمة المعلبة والمحفوظة مثل الأجبان والمخللات
74	37	26	13	يجب تناول وجبات متعددة وصغيرة وتجنب الوجبات الكبيرة
80	40	20	10	من الضروري التخفيف من تناول الدهون واللحوم الحمراء الغنية بالدهون
92	46	8	4	يعتبر زيت الزيتون من الزيوت المفيدة للقلب
92	46	8	4	تعد البقول (الفول، الفاصولياء، البازلاء) من المصادر قليلة الدهون والغنية بالبروتين
86	43	14	7	تعتبر الخضروات والفاكهة قليلة الصوديوم من الأغذية المفيدة للقلب



64	32	36	18	يجب الحد من إضافة زيوت جوز الهند والنخيل وبذور القطن إلى الوجبات اليومية
90	45	10	5	تعتبر الأسماك من الوجبات الصحية المفيدة في حالة قصور القلب
88	44	12	6	يفضل تناول اللحوم سواء (الحمراء أو البيضاء) مشوية أو مسلوقة
60	30	40	20	عند تناول الحليب ومشتقاته يجب تناولها منزوعة الدسم
70	35	30	15	يجب الحد من تناول الخبز الأبيض، والاستعاضة عنه بخبز النخالة

يظهر الجدول (5) أن 98% من المشاركين في الدراسة يعلمون أنه يجب تخفيف الملح في الطعام لأنه يزيد من العبء على القلب، و96% يعلمون أنه لا يكفي الدواء وحده للعلاج، بل يجب أن يترافق بحمية غذائية، وأن 92% يعلمون ان البقول من المصادر قليلة الدهون والغنية بالبروتين، كما يبين الجدول أن 46% من المرضى المشاركين لا يعرفون أنه يجب تجنب الأطعمة المعلبة والمحفوظة مثل الأجبان والمخللات، وأن 40% منهم لا يعرفون أنه عند تناول الحليب ومشتقاته يجب تناولها منزوعة الدسم.

جدول (6) توزع أفراد العينة تبعاً لإجاباتهم عن الأسئلة حول الممارسات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم:

دائماً		أحياناً		لا أبداً		العبارة
%	N	%	N	%	N	
36	19	58	29	4	2	أواظب على اتباع حمية خالية من الملح
24	12	52	26	24	12	أقرأ الوصفة الملصقة على الأطعمة الجاهزة والمعلبة
34	17	54	27	12	6	أتجنب تناول الأطعمة المقدمة والمعلبة
48	24	48	24	4	2	أجنب إضافة الملح إلى الطعام
42	21	22	11	36	18	أحرص على تناول وجبات صغيرة ومكررة يومياً
54	27	26	13	20	10	أحرص على تحديد كمية السوائل والسكريات المتناولة يومياً
90	45	10	5	-	-	أتجنب تناول المفرط للكحول
4	2	50	25	46	23	أقوم بفحص وزني يومياً
70	35	16	8	14	7	أتجنب التدخين بكل أشكاله (سجائر، غليون، نرجيلة)
50	25	42	21	8	4	أحرص على تحديد كميات الدهون واللحوم الحمراء في غذائي اليومي
86	43	8	4	6	3	أواظب على إضافة زيت الزيتون إلى قائمة الأغذية اليومية الخاصة بي
48	24	50	25	2	1	أواظب على تناول البقوليات بشكل دائم
74	37	26	13	-	-	أتناول الخضروات في وجباتي اليومية
50	25	46	23	4	2	أحرص على تناول اللحوم مسلوقة أو مشوية منزوعة الجلد
32	16	26	13	42	21	لا أتناول الحليب ومشتقاته إلا إذا كانت منزوعة الدسم
38	19	28	14	34	17	أواظب على تناول الخبز الأسمر والنخالة، وأخفف من تناول الخبز الأبيض

يبين الجدول (6) أن 90% من المرضى المشاركين في الدراسة يتجنبون تناول المفرط للكحول، وأن 86% منهم يواظبون دائماً على إضافة زيت الزيتون إلى قائمة الأغذية اليومية الخاصة بهم، وأن 74% منهم يواظبون دائماً على تناول الخضروات في وجباتهم اليومية، كما يبين الجدول أن 58% من يواظبون أحياناً على اتباع حمية خالية من الملح، وأن 54% منهم يتجنبون أحياناً تناول الأطعمة المقلدة والمعلبة، و50% منهم يواظبون أحياناً على تناول البقوليات بشكل دائم، ويظهر الجدول أيضاً أن 46% من المشاركين لا يقومون أبداً بفحص أوزانهم يومياً، و42% لا يتناولون أبداً الحليب ومشتقاته منزوعة الدسم، و36% منهم لا يحرصون على تناول وجبات صغيرة ومكررة يومياً.

جدول (7) توزع أفراد العينة تبعاً لمستوى معلوماتهم المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم

المستوى	N	%
متوسط	13	26
جيد	37	74
المجموع	50	100

يظهر الجدول (7) أن لدى 74% من المشاركين في الدراسة مستوى جيد من المعلومات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم، وأن لدى 26% منهم مستوى متوسط من تلك المعلومات.

جدول (8) توزع أفراد العينة تبعاً لاتجاه ممارساتهم المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم

المستوى	N	%
سلبي	1	2
حيادي	26	52
إيجابي	23	46
المجموع	50	10

يبين الجدول (8) أن لدى 52% من المشاركين في الدراسة اتجاه حيادي من الممارسات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم، وأن لدى 46% منهم اتجاه إيجابي من تلك الممارسات، وأن فقط 2% منهم لديهم اتجاه سلبي من الممارسات المرتبطة بتلك الحمية الغذائية.

## 2. المناقشة:

تعتبر الحمية الغذائية جزء رئيسي لعلاج كثير من الأمراض ومن هذه الأمراض التهاب قصور القلب، ولذلك فقد زاد الاهتمام في الأعوام الأخيرة بالغذاء والتغذية وتعددت الندوات والمؤتمرات التي تهتم بالتغذية العلاجية بصفة عامة والغذاء الصحي، ويعتبر عدم التزام المرضى بالحمية الغذائية أو جهلهم بها واحداً من أهم المشاكل التي تواجه فريق الرعاية الصحية فيما يتعلق بوضع خطة علاجية لمرضى قصور القلب، وقد وجهت جميع الدراسات المطبقة في هذا المجال إلى التركيز على إدخال الحمية الغذائية لدى أولئك المرضى كعنصر مهم من عناصر الخطة العلاجية

الموصوفة لهم. ومن هنا جاء سعينا لإجراء هذه الدراسة التي تهدف إلى تقييم مستوى معلومات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحمية الغذائية الخاصة بهم. حيث بينت دراستنا الحالية أن غالبية المرضى المشاركين في الدراسة (98%) يعلمون أنه يجب تخفيف الملح في الطعام لأنه يزيد من العبء على القلب، وأن غالبيتهم أيضاً (96%) على علم ومعرفة بأن الدواء لوحده لا يكفي للعلاج.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Fernandez et al, 2015) التي هدفت إلى تقييم معرفة واتجاهات وممارسات مرضى قصور القلب الهنود الاستراليين المرتبطة بالحمية الغذائية لديهم، حيث أظهرت نتائجها أن (92%) من المرضى على علم ودراية بأن الملح من أشد المواد الغذائية التي تشكل خطراً على القلب، وأن (91%) منهم يعلمون أن الحمية الغذائية ضرورية جداً لمنع تدهور المرض والمحافظة على استقرار الحالة الصحية<sup>(17)</sup>.

بينما لم تكن تلك النتائج متفقة مع نتائج دراسة أجريت من قبل (Mirza et al, 2016) والتي هدفت إلى تقييم معرفة واتجاهات وممارسات مرضى قصور القلب الإكليلي في بنغلاديش، إذ أن نسبة ضئيلة منهم لم تتجاوز (20%) من المرضى المشاركين في الدراسة كانوا يجهلون أن المأكولات التي تحتوي على الملح مضرّة جداً لهم، وأن نسبة قليلة منهم أيضاً (26%) لا يعلمون ماهي الحمية الغذائية الخاصة بهم وبأن تلك الحمية ضرورية جداً لهم لمنع حدوث المضاعفات<sup>(18)</sup>.

كما بينت نتائج الدراسة الحالية أن (90%) من المرضى المشاركين في الدراسة يتجنبون تناول المفرط للكحول، وأن (86%) منهم يواظبون دائماً على تناول الخضروات في وجباتهم اليومية. اتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Fernandez et al, 2015) المذكورة آنفاً، حيث كان (94%) من المرضى المشاركين في الدراسة يتجنبون تناول الكحول ومشتقاته، وأن (90%) منهم يتناولون الخضروات والأغذية الغنية بالألياف بكثرة، ويحرصون على وجودها دائماً في حميتهم الغذائية<sup>(17)</sup>. بينما جاءت هذه النتائج غير متفقة مع نتائج دراسة صينية قام بها (Zeng et al, 2017) بهدف تقييم العوامل المؤثرة على معرفة وممارسات مرضى قصور القلب المرتبطة بتدبير العناية الذاتية الخاصة بهم، حيث أظهرت نتائجها أن غالبية المرضى المشاركين في تلك الدراسة (92%) لا يلتزمون بشكل دائم بالامتناع عن تناول المشروبات الغازية والكحولية، وأن معظمهم أيضاً (89%) لا يواظبون على تناول الأغذية الغنية بالألياف في غذائهم اليومي<sup>(19)</sup>.

وأظهرت الدراسة الحالية أيضاً أن لدى (74%) من المرضى المشاركين في الدراسة مستوى جيد من المعلومات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم، وأن لدى (26%) منهم مستوى متوسط من تلك المعلومات. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة تركية قامت بها (Uysal et al, 2019) بهدف تقييم معرفة مرضى القصور القلبي حول حميتهم الغذائية والممارسات والعادات الصحية المرتبطة بها، وقد أظهرت نتائج تلك الدراسة أن لدى (77%) من المرضى المشاركين فيها مستوى جيد من المعلومات حول الحمية الغذائية الخاصة بقصور القلب، وكان لدى (20%) منهم مستوى متوسط من تلك المعلومات، و فقط (3%) منهم لديهم مستوى ضعيف من المعلومات المرتبطة بحمية قصور القلب<sup>(21)</sup>. بينما لم تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (Mirza et al, 2016) المذكورة آنفاً، حيث بينت نتائج تلك الدراسة أن لدى نسبة ضئيلة جداً من المرضى المشاركين في الدراسة (10%) مستوى جيد من المعرفة حول الحمية الغذائية الخاصة المرتبطة بقصور القلب، بينما كان لدى النسبة الأكبر منهم مستوى ضعيف من تلك المعرفة<sup>(18)</sup>.

كما بينت دراستنا الحالية أن لدى 52% من المشاركين في الدراسة مستوى حيادي من الممارسات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم، وأن لدى 46% منهم مستوى إيجابي من تلك الممارسات، وأن فقط 2% منهم لديهم مستوى سلبي من الممارسات المرتبطة بتلك الحمية الغذائية. كانت هذه النتيجة متوافقة مع نتائج الدراسة الصينية التي قام بها (Zeng et al, 2017) والمذكورة آنفاً، حيث أظهرت نتائج تلك الدراسة أن لدى حوالي (54%) من المرضى المشاركين مستوى إيجابي من الممارسات الصحية المرتبطة بحميتهم الغذائية، ولدى (46%) منهم مستوى حيادي من تلك الممارسات<sup>(19)</sup>. بالمقابل جاءت نتائجنا الحالية غير منسجمة مع نتائج دراسة أجريت في سيرالانكا أجرتها (Perera & Samarawickram 2017) كان هدفها تقييم معرفة واتجاهات وممارسات مرضى قصور القلب حول الحمية الغذائية الخاصة بهم، حيث أظهرت تلك الدراسة أن لدى (92%) منهم مستوى سلبي من الممارسات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بمرضهم<sup>(20)</sup>.

### الاستنتاجات والتوصيات:

• الخلاصة: بينت الدراسة الحالية أن:

1. لدى (74%) من المرضى المشاركين في الدراسة مستوى جيد من المعلومات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم، وأن لدى (26%) منهم مستوى متوسط من تلك المعلومات.

2. لدى 52% من المشاركين في الدراسة اتجاه حيادي من الممارسات المرتبطة بالحمية الغذائية الخاصة بهم، وأن لدى 46% منهم اتجاه إيجابي من تلك الممارسات، وأن فقط 2% منهم لديهم اتجاه سلبي من الممارسات المرتبطة بتلك الحمية الغذائية.

• التوصيات: في ضوء أهداف الدراسة ونتائجها يمكن استنباط التوصيات والاقتراحات الآتية:

1- تنظيم برامج التعليم والتثقيف المستمر للمرضى المراجعين لأقسام الأمراض القلبية في المستشفى، الأمر الذي سوف ينعكس على تحسين معارفهم ومعلوماتهم وتعطي نتائج إيجابية على حالتهم الصحية.

2- العمل على إتاحة المصادر المتعددة لتثقيف مرضى قصور القلب حول ضرورة الحمية الغذائية الخاصة بمرضهم والذين تتطلب حالتهم التزاماً حازماً بالحمية الغذائية، ومن هذه المصادر المريض وعائلته وعناصر التمريض الآخرين وأخصائي أمراض القلب، وذلك بهدف تحسين حالة المريض وتشجيعه على الالتزام بالحمية الغذائية بعد الاطلاع على جميع تفاصيلها.

3- العمل على مراقبة ومتابعة معلومات ومعرفة مرضى قصور القلب باستمرار من أجل تقويمها بشكل مستمر.

من أجل البحث العلمي:

4- إجراء هذه الدراسة على عينة أكبر تشمل عدداً أكبر من مرضى قصور القلب.

5- إجراء دراسة حول العوامل المؤثرة في التزام هؤلاء المرضى باتباع حميتهم الغذائية.

6- العمل على تعميم التجربة البحثية الحالية وإعادة تطبيقها في مستشفيات أخرى وعلى مراحل زمنية متعددة.

**References:**

1. Barthelsson C. 2012. Patients' Experience of Chronic Heart Failure. *The Journal of Clinical Nursing*; 12(2):253–9.
2. World Health Organization (WHO). 2017. Cardiovascular diseases / reviewed in 12/3/2020. Available at: [https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Moore S. & Dolansky M. 2009. Randomized Trial of a home recovery intervention for chronic heart failure. *Research in Nursing and Health J*; 2(4): 93–104.
4. Hanze Y. 2014. Chronic Heart Diseases and prevention and treatment methods. *American Journal of CHD*; 9(6):49-52.
5. Rimond U. 2013. Assessment of nursing staff knowledge toward Heart disease diet. *Nursing American Journal*; (2): 70-76.
6. Pauerstein C. 2011. Goals of health education. *J Biosocial Sci; Suppl. (6): 49- 56.*
7. Fernandez R et al. 2015. Reducing the risk of heart disease among Indian Australians: knowledge, attitudes, and beliefs regarding food practices – a focus group study. *Citation: Food & Nutrition Research J*; 8(7):1-8.
8. Mirza AS et al. 2016. Knowledge, attitudes and practices among patients with coronary artery disease in Dhaka, Bangladesh. *Int J Community Med Public Health*;3(10):2740-8.