مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (37) العدد (1) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (37) No. (1) 2015

تقييم معلومات وجودة الأداء التمريضي في تدبير العلاج الكيماوي في مشفى تشرين الجامعي

الدكتورة سوسن غزال*
الدكتور ميخائيل جرجس**
علاء عيسى***

(تاريخ الإيداع 28 / 12 / 2014. قُبِل للنشر في 15 / 2 /2015)

□ ملخّص □

يؤثر العلاج الكيماوي بشكل أكبر على الخلايا السرطانية سريعة الانقسام والخلايا الطبيعية سريعة النمو، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الآثار الجانبية على المريض المتلقي لهذا العلاج، وهذه الأضرار لا تقف عند المريض المتلقي للعلاج فحسب وإنما تمتد لتشمل العاملين في القطاع الصحي والمتعاملين مع هذه الأدوية جميعهم، ويشكل عنصر التمريض العنصر الأكثر عرضة لمثل هذه المخاطر أثناء تحضير العلاج، أو نقله لغرفة المريض، أو تسريبه للمريض، أو أثناء التخلص من المخلفات الطبية، لذا يتوجب على الممرض أن يكون لديه قاعدة علمية وعملية حول التعامل الآمن مع هذه الأدوية بما يضمن حمايته وحماية المريض المتلقي للعلاج ونظراً لتوفر كثير من المبادئ التوجيهية الخاصة بالتعامل الآمن مع العلاج الكيماوي لابد من تقييم معلومات الكادر التمريضي ومهاراته، وتقييم مدى التزامهم بهذه المبادئ.

الهدف: يهدف البحث إلى تقييم معلومات وجودة الأداء التمريضي في تدبير العلاج الكيماوي.

أدوات البحث وطرائقه: أجري هذا البحث على عينة قوامها (120) ممرضة، وتم اختيارهم بطريقة الاعتيان العشوائي البسيط، ويعملنَ في قسم العيادات الخارجية والقسم الداخلي في مركز العلاج الكيماوي في مستشفى تشرين الجامعي. تم إجراء مقابلة مع كل فرد من أفراد العينة على نحوٍ إفرادي أو على شكل مجموعات صغيرة بحسب ضغط العمل لمدة ساعة كاملة وفقاً للأداة الأولى(استمارة تقييم المعلومات)، وتم ملاحظة مهاراتهم وممارساتهم خلال تدبير العلاج الكيماوي وفقاً للأداة الثانية (قائمة تدقيق الأداء).

النتائج: أظهرت نتائج الدراسة أن الأغلبية العظمى من الكادر التمريضي لم يكونوا على معرفة تامة حول مخاطر العلاج الكيماوي وأضراره، وحول طرق التعرض لهذه المخاطر، والنسبة العظمى منهم يتبعون السلوكيات والممارسات الخاطئة خلال تدبير العلاج الكيماوي.

الاستنتاجات: تقترح الدراسة الحالية ضرورة تطوير معلومات الكادر التمريضي ومهاراته حول التعامل الآمن مع العلاج الكيماوي من خلال الندوات التعليمية، والدورات التدريبية.

الكلمات المفتاحية: تمريض الأورام؛ المعلومات؛ المهارات؛ تدبر العلاج الكيماوي.

*أستاذة – قسم تمريض الحالات الحرجة – كلية التمريض– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
**أستاذ – قسم الدم والأورام – كلية الطب – جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.
***طالب دراسات عليا(ماجستير) – قسم تمريض الأورام –كلية التمريض– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الصحية المجلد (37) العدد (1) 2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Health Sciences Series Vol. (37) No. (1) 2015

"Assessment knowledge and quality of nursing practices at chemotherapy management at Tishreen University Hospital "

Dr. Sawsan gazal*
Dr. Michael Georgeos**
Alaa Issa***

(Received 28 / 12 / 2014. Accepted 15 / 2 / 2015)

□ ABSTRACT □

Chemotherapy drugs cannot tell the difference between of normal cells and cancer cells. This means normal cells are damaged and this results in side effects, This damage does not stop in the patient who receiving treatment but also extends to all employees in the health care sitting. Nurses are the main groups that are exposed to these drugs in hospital setting Generally, the occupational activities that pose to greatest risk of exposure are the preparation ,Transporting cytotoxic drugs, administration of antineoplastic agents, cleaning of chemotherapy spills, and handling of waste. Nurses require specialized knowledge and skills in order to ensure safety for both patients life and for their own safety of the jobs. Because of available a lot of chemotherapy guidelines we Must assess knowledge and skills nursing staff and assess the extent of their commitment to these guidelines.

Objective: The objectives of this study were to assessment of knowledge and skill of oncology nurses in chemotherapy administration

Research tools and methods: This study was conducted on a sample of 120 nurses, was selected by Simple random sampling who are working in chemotherapy treatment center in Tishreen University Hospital in Latakia. Researcher used descriptive analytical design, and used questionnaire as tool for research by interviews of nurses for data collected.

Results: The results showed Great ratio of nursing staff did not have more information about the risks and damage chemotherapy and about the ways of exposure to these risks; Great ratio of nursing staff were following the wrong behaviors and practices that expose them to the risk of chemotherapy

CONCLUSION

We recommend more educational session for the nurses to be able to bring in competency in nursing practices in chemotherapy administration

Key words: Oncology Nurse; Knowledge; skills; Chemotherapy Administration

*Professor, Department of Nursing Critical Situations, University Tishreen, Syria .
** Professor, Hematology/oncology. College of Medicine, University Tishreen, Syria .
***Postgraduate student, College of Nursing Department of oncology Nursing , University Tishreen, Syria .

مقدّمة:

يستخدم العلاج الكيماوي للقضاء على الخلايا السرطانية و تدميرها بالتأثير على حمضها النووي (DNA) بعرقلته وتعطيله أو تفتيته وبالتالي إعاقة تسلسل دورة حياة الخلية في مراحلها المختلفة، .تعطى أدوية العلاج الكيماوي جميعها بطرق عدة وقنوات مختلفة إما عن طريق الفم على شكل كبسولات، وإما تطبق موضوعياً على الجلد أو عن طريق الحقن الوريدي، أو الحقن العضلي، أو الحقن تحت الجلد، أو الحقن ضمن شريان رئيسي[2.1].

تبدأ الأدوية المضادة للسرطان بالتأثير على الخلايا السرطانية سريعة الانقسام بمجرد حقنها أو دخولها إلى الجسم، وهي بالمقابل تؤثر على الخلايا الطبيعية السليمة، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الآثار الجانبية على المريض كالغثيان، والإقياء، وتثبيط نقي العظم، وتساقط الشعر المؤقت والإمساك والإسهال والإعياء والتعب [4.3,].

لا تقف هذه الأضرار عند المريض المتلقي للعلاج فحسب وإنما تمتد لتشمل العاملين في القطاع الصحي والمتعاملين مع هذه الأدوية جميعهم، مثل الكادر التمريضي والصيدلاني وعمال النظافة وعنصر التمريض هو الأكثر عرضة لمثل هذه المخاطر [5].

يتعرض الممرضون القائمون على تدبير العلاج الكيماوي لمخاطر هذا العلاج بشكل مباشر عن طريق ملامسة الأسطح والملابس الملوثة أو عن طريق استنشاق الرذاذ المنثور في الهواء المحيط أثناء تحضير الأدوية، أو عن طريق البلع المقصود وغير المقصود للأدوية أثناء تناول الطعام والشراب ومضغ العلكة في أماكن تحضير الدواء. وهذا يؤدي إلى حدوث الآثار الجانبية على التمريض[7.6]

يتوجب على الممرض أن يكون لديه قاعدة علمية وعملية حول أدوية العلاج الكيماوي وتصنيفاتها، وحول الآثار الجانبية التي تلحق بالمريض وكيفية تدبيرها والتعامل معها حيث وضعت الجمعية الكندية للأورام (2004) والجمعية الأميركية لعلاج السرطان(2006) ، ومجلس التمريض في شمال لندن المبادئ التوجيهية للتعامل الآمن مع أدوية العلاج الكيماوي أثناء تحضير العلاج، ونقله إلى غرفة المريض، وتسريبه للمريض، والتعامل مع المخلفات الطبية ومفرزات المريض، وكذلك التعامل مع التسريب الكيماوي [10,9.8,].

أظهرت أبحاث كثيرة أن معلومات الكادر التمريضي وممارساته كانت ضعيفة في مجال تدبير العلاج الكيماوي ونظراً لعدم تقييم معلومات الكادر التمريضي وممارساته حول تدبير العلاج الكيماوي في سوريا، أجريَ هذا البحث لتقييم معلومات عناصر الكادر التمريضي وممارساته في مركز معالجة الأورام في مشفى تشرين الجامعي أثناء تعاملهم مع الأدوية الكيماوية وتقييم مدى التزامهم بالإرشادات التوجيهية الخاصة بتدبير العلاج .

أهمية البحث وأهدافه:

نظراً لتوفر كثير من المبادئ التوجيهية التي وضعت لتحسين جودة الأداء التمريضي في تدبير العلاج الكيماوي كان لابد من تقييم معلومات الكادر التمريضي وممارساته حول تدبير العلاج الكيماوي وتقييم مدى التزامهم بمثل هذه المبادئ التوجيهية.

طرائق البحث ومواده:

تصميم البحث : التصميم البحثي المستخدم في هذه الدراسة هو التصميم الوصفي التحليلي، والذي يقوم على وصف معلومات الكادر التمريضي ومهاراته وممارساته خلال تدبير العلاج الكيماوي في مركز معالجة الأورام بمشفى تشرين الجامعي في الفترة الواقعة بين 2014/2/1 و 2014/5/1

العينة: أجري هذا البحث على عينة قوامها (120) ممرضة تم اختيارهم بطريقة الاعتيان العشوائي البسيط، وفق معايير محددة.

الأدوات (Tool) : استخدم في البحث أداتان كوسيلة أساسية لجمع البيانات.

الأداة الأولى: استمارة استبيان تقييم المعلومات:

وهي استمارة لجمع البيانات حول معلومات الكادر التمريضي، طورت من قبل الباحث بعد مراجعته للأدبيات[11,10,9]، وعرضت على مجموعة من الخبراء لتقرير مصداقيتها من السادة أعضاء الهيئة التدريسية في كلية التمريض وكلية الطب من ذوي الخبرة و الاختصاصات المختلفة وتتكون من جزأين:

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية:

تضمنت أسئلة حول (العمر، والجنس، ودرجة المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة الوظيفية ، واتباع دورة حول التعامل الآمن مع العلاج الكيماوي).

الجزء الثاني: تقييم المعلومات:

وهي استمارة لجمع البيانات حول معلومات الكادر التمريضي فيما يتعلق بتدبير العلاج الكيماوي، وتضمنت (40) سؤالاً حول:

1- حول العلاج الكيماوي، وتصنيفاته، ومبدأ عمله وتأثيره على خلايا الجسم.

2- طريقة حساب الجرعة الدوائية والعوامل التي يجب أخذها بالحسبان عند تعديل الجرعة الدوائية كعمر المريض وحالة المريض الصحية ،.....)

3- المخاطر والأضرار التي تسببها والتي تصيب الكادر التمريضي خلال تعامله معها.

4- طرق التعرض لهذه المخاطر، وطرق الوقاية منها.

5- الطريقة الآمنة لتحضير العلاج الكيماوي، وإعطائه، والتعامل مع الانسكاب الكيماوي والتخلص الآمن من مخلفات العلاج الكيماوي.

الأداة الثانية: قائمة تدقيق الأداء:

وهي عبارة عن استمارة ملاحظة لجمع البيانات حول ممارسات الكادر التمريضي في تدبير العلاج الكيماوي طورت من قبل الباحث بعد مراجعته للأدبيات، وملاحظته لسلوك الكادر التمريض وأدائه أثناء تعامله مع أدوية العلاج الكيماوي، تضمنت (38) عبارة عن سلوك الممرض بدءاً من تحضير العلاج ووصولاً للتخلص من المخلفات الطبية :

1- التأكد من الأمر الطبي، والتأكد من الصحاح الخمس ، والتأكد من حساب الجرعة الدوائية.

2- استخدام وسائل الحماية الشخصية.

3- تحضير الأدوية الكيماوية ودمجها بشكل آمن.

4- نقل الأدوية من غرفة التحضير إلى غرفة المريض بشكل آمن.

5- إعطاء العلاج الكيماوي بالطريق المناسب، وذلك حسب الأمر الطبي.

6-التعامل بشكل آمن، وسليم عند حدوث انسكاب للمواد الكيماوية والتخلص الآمن من النفايات الطبية ومخلفات المريض.

الطرائــق:

قام الباحث لتقييم معلومات الكادر التمريضي طريقتين:

1-**الطريقة الأولى:** قام الباحث بإجراء مقابلة مع (30%) من أفراد العينة أي ما يعادل (36) ممرضةً بشكل إفرادي أو على شكل مجموعات صغيرة حسب ضغط العمل لمدة ساعة كاملة، إذ قام بتوجيه الأسئلة وفقاً لاستبانة تقييم معلومات الكادر التمريضي فيما يخص العلاج الكيماوي.

وذلك بدءاً من السؤال الأول وصولاً للسؤال رقم (40) على الترتيب، ووُضِعَ إشارةّ (*) عند كل إجابة صحيحة اختارتها الممرضة وإشارة (**x**) عند كل إجابة خاطئة، ومن ثم جُمِعت الإجابات الصحيحة وتمّ نسب هذا العدد إلى العدد الكلي للأسئلة للحصول على النسبة المئوية لكل عنصر على حدة.

2- **الطريقة الثانية:** وزعت الاستبانة الخاصة بتقييم معلومات الكادر التمريضي على بقية العناصر والبالغ عددهم (84)، وأُخِذت منهم في نهاية الدوام الرسمي وبالطريقة نفسها تمّ حساب عدد الأجوبة الصحيحة، ثم نسب العدد إلى عدد الأسئلة الكلي لاحتساب العلامة لكل عنصر على حدة.

- قام الباحث بمراقبة ممارسات الكادر التمريضي وملاحظتها خلال تعاملهم مع أدوية العلاج الكيماوي بدءاً من خطوات تحضير العلاج، وصولاً إلى التخلص من المخلفات الطبية المتعلقة بالعلاج الكيماوي وفقاً للأداة الثانية (قائمة تدقيق الأداء):

حيث قام بوضع إشارة (*) أمام كل أداء صحيح قامت به الممرضة وإشارة (**x**) أمام كل أداء خاطئ ، ومن ثم جُمِعت الممارسات الصحيحة التي قامت بها الممرضة وتم نسبها إلى المجموع الكلي للحصول على العلامة الكلية لكل ممرضة على حدة.

- قسم الباحث مستوى معلومات الكادر التمريضي وممارساته إلى ثلاثة مستويات (الجيد، فالمتوسط، والضعيف)، وذلك عن طريق الفرق بين أعلى قيمة(100) وأدنى قيمة (0) وتقسيمها على الرقم (3) (3/100= 33.3). إذ كان تقسيم المستويات على النحو التالي:

(القيمة 0% -32.3% المستوى الضعيف) و(من 33.3% - 66.6% المستوى المتوسط) و(من القيمة 66.7% - 100% المستوى الجيد).

النتائج والمناقشة :

الجدول رقم (1) توزُّع العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية:

المتغيرات الديموغرافية		العدد	النسبة المئوية (%)
العمر	أقل من 25سنة	14	%11,7
	من25ـ دون الـ35 سنة	34	%28,3
	من 35ـ45 سنة	31	%25,8
	أكثر من 45 سنة	41	%34,2
المجموع		120	%100.0
الجنس	ذكر	0	%0
	أنثى	120	%100
المجموع		120	%100
المؤهل العلمي	مدرسة التمريض بعد الإعدادية	40	%33.3
	معهد متوسط طبي في التمريض	15	%12,5
	مدرسة التمريض بعد الثانوية	65	%54,2
	كلية التمريض	0	%0
المجموع		120	%100,0
الخبرة الوظيفية	أقل من سنة	12	%10,0
	من1 ـ دون الـ 3 سنوات	24	%20.0
	من 3ـ 6 سنوات	30	%25,0
	أكثر من6 سنوات	54	%45,0
المجموع		120	%100,0
اتباع دورة في العلاج الكيماوي	نعم	42	%35
المجموع		120	%100,0

يبيّن الجدول رقم (1) توزّع العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية :

حيث أظهر بأن الفئة العمرية الكبرى هي النسبة الأعلى من المشاركين بنسبة (34.2%)، وإن جميع المشاركين من الإناث مقابل عدم وجود أي مشارك من جنس الذكور. كما أظهر أن خريجي مدرسة التمريض بعد الثانوية كانت هي النسبة الأعلى من المشاركين بنسبة (54.2%)، وأظهر أن النسبة الأعلى للمشاركين هم من ذوي الخبرة الوظيفية الأعلى أي فوق (6 سنوات) بنسبة (45%)، وأن النسبة الأقل هي للمشاركين الذين لم يتبعوا دورة في التعامل الآمن مع العلاج الكيماوي بنسبة (35%).

الجدول رقم (2) معلومات الكادر التمريضي فيما يتعلق بالعلاج الكيماوي:

مستوى المعلومات	التكرار	النسبة المئوية
ضعيف	55	%45.9
متوسط	42	%35
جيد	23	%19.1
المجموع	120	%100

يبيّن الجدول رقم (2) معلومات الكادر التمريضي فيما يتعلق بالعلاج الكيماوي حيث وقع مستوى معلومات (45.9%) من أفراد العينة ضمن المستوى الضعيف، بينما كان (35%) من أفراد العينة ضمن المستوى المتوسط، وحصل (19.1%) من أفراد العينة على المستوى الجيد . مما يشير إلى أن معلومات الكادر التمريضي بشكل عام تراوحت ما بين المستوى المتوسط والضعيف.

الجدول رقم (3): العلاقة بين معلومات الكادر التمريضي والبيانات الديموغرافية (العمر، ومستوى الخبرة، واتباع دورة في العلاج الكيماوي، والمؤهل العلمي).

نوع الاختبار (ANOVA)	قيمة الاختبار	P-value	الدلالة الإحصائية
وفقاً للعمر	3.849	.697	غير دال احصائياً
وفقاً لمستوى الخبرة الوظيفية	4.516	.607	غير دال احصائياً
وفقاً لاتباع دورة في العلاج الكيماوي	46.091	.000	معنوي وذو دلالة إحصائية
وفقاً لدرجة المؤهل العلمي	27.938	.000	معنوي وذو دلالة إحصائية

يبيّن الجدول رقم (3) عند مقارنة (P Value) بالنسبة لـ (العمر، وعدد سنوات الخبرة الوظيفية) أنه لا يوجد علاقة بين معلومات الكادر التمريضي و العمر أو عدد سنوات الخبرة الوظيفية، حيث كانت قيمة(p value) أكبر من (5%) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

كما تبين أيضاً من الجدول رقم (4) أن هناك فروقًا معنوية حقيقية في معلومات الكادر التمريضي تبعاً لدرجة المؤهل العلمي، واتباعهم دورة في العلاج الكيماوي، أي إن معلومات الكادر التمريضي تأثرت بدرجة مؤهلهم العلمي، واتباعهم دورة في العلاج الكيماوي حيث كانت قيمة (P Value) بالنسبة لدرجة المؤهل العلمي عند مقارنتها مع (5%) أصغر من (5%) وبالتالي فهي ذات دلالة إحصائية.

النتائج المتعلقة بممارسات الكادر التمريضي:

الجدول رقم (4) مستوى ممارسات الكادر التمريضي فيما يتعلق بالعلاج الكيماوي:

مستوى الممارسات	العدد	النسبة المئوية
ضعيف	52	%43
متوسط	41	%34
جيد	27	%23
المجموع	120	%100

يبيّن الجدول رقم (4) مستوى ممارسات الكادر التمريضي فيما يتعلق بالعلاج الكيماوي حيث وقع (43%) من أفراد العينة ضمن المستوى الضعيف، بينما حصل (34%) من أفراد العينة على المستوى المتوسط، فيما كان (23%) من أفراد العينة ضمن المستوى الجيد .مما يشير إلى أن مهارات الكادر التمريضي بشكل عام تراوحت ما بين المستوى المتوسط والضعيف .

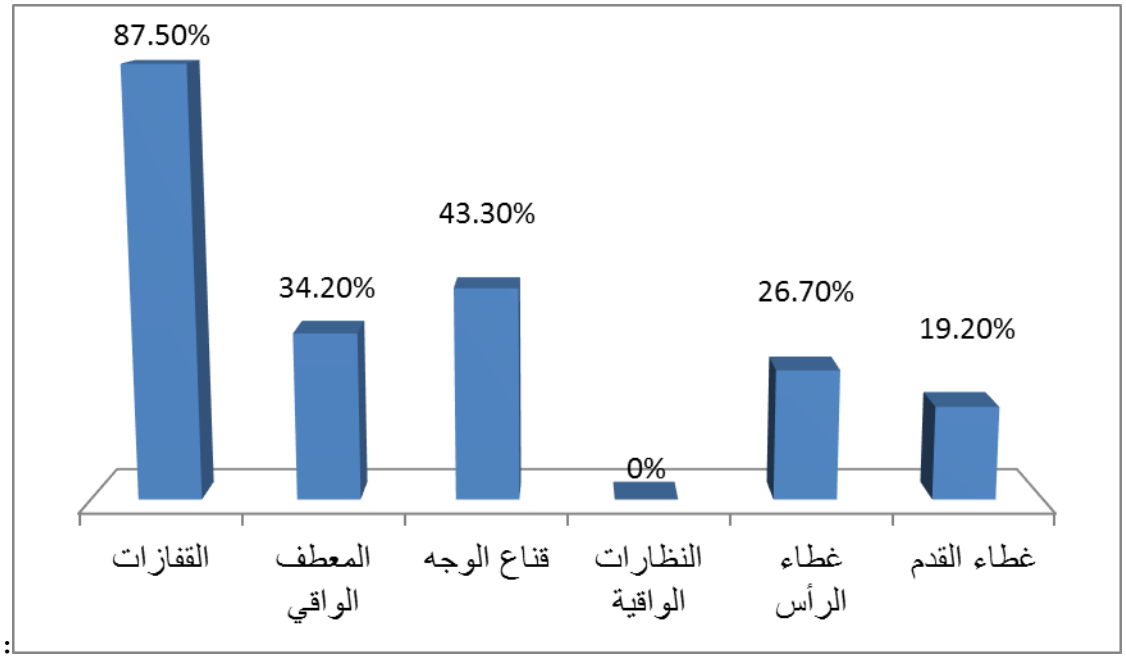
جدول رقم (5): العلاقة بين ممارسات الكادر التمريضي والبيانات الديموغرافية (العمر، ومستوى الخبرة، واتباع دورة في العلاج الكيماوي، والمؤهل العلمي):

نوع الاختبار (ANOVA)	قيمة الاختبار	P–value	الدلالة الإحصائية
العمر	10.533	.104	غير دال إحصائياً
الخبرة الوظيفية	14.044	.029	معنوي وذو دلالة إحصائية
اتباع دورة في العلاج الكيماوي	9.689	.008	معنوي وذو دلالة إحصائية
درجة المؤهل العلمي	26.852	.000	معنوي وذو دلالة إحصائية

يبيّن الجدول رقم (5) عند مقارنة (P Value) بالنسبة لـ (العمر) مع (5%)، أنه لا يوجد علاقة بين ممارسات الكادر التمريضي و العمر، حيث كانت قيمة(p value) أكبر من (5%) وبالتالي فهي غير دالة إحصائيا.

كما تبين أيضاً من الجدول رقم (5) أن هناك فروقًا معنوية حقيقية في ممارسات الكادر التمريضي فيما يتعلق بالعلاج الكيماوي تبعاً لدرجة المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة الوظيفية ، ووفقاً لاتباعهم دورة حول التعامل الآمن مع العلاج الكيماوي بالتالي يمكن القول: إن ممارسات الكادر التمريضي تأثرت بدرجة مؤهلهم العلمي، والخبرة الوظيفية واتباع دورة في العلاج الكيماوي حيث كانت قيمة (P Value) بالنسبة لدرجة المؤهل العلمي، وعدد سنوات الخبرة الوظيفية عند مقارنتها مع (5%) أصغر من (5%) وبالتالي فهي ذات دلالة إحصائية.

وتبين أيضاً من الجدول رقم (5) أن هناك فروقًا معنوية حقيقية في ممارسات الكادر التمريضي وفقاً لاتباعهم دورة حول التعامل الآمن مع العلاج الكيماوي حيث كانت قيمة (P Value) عند مقارنتها مع (5%) أصغر من (5%) وبالتالي فهي ذات دلالة إحصائية.



الشكل رقم(1) ممارسات الكادر التمريضي المتعلقة باستخدام وسائل الحماية الشخصية

يظهر الشكل رقم (1) أن نسبة (87.5%) من الكادر التمريضي كانوا يستخدمون القفازات، بينما كان (34.20%) فقط يرتدون المعطف الواقي، و(43.30%) يرتدون قناع الوجه، و(26.7 %) من الكادر التمريضي يرتدون غطاء الرأس. وأما بالنسبة لاستخدام غطاء القدم فقد كان الأقل استخداماً وذلك بنسبة (19.20%) مقابل عدم وجود أي استخدام للنظارات الواقية.

المناقشة:

يملك العلاج الكيماوي تأثيرات سلبية على العاملين في القطاع الصحي والمتعاملين مع هذه الأدوية جميعهم كالكادر التمريضي والصيدلاني وعمال النظافة؛ لذا يتوجب على عنصر التمريض أن يكون لديه قاعدة علمية وعملية لحماية نفسه وحماية المريض من هذه المخاطر، وقد أجريَ هذا البحث لإظهار مدى إلمام عناصر الكادر التمريضي العاملين في مشفى تشرين الجامعي بالمعلومات والمهارات التي تساعدهم على تجنب هذه المخاطر والأضرار.

فقد أظهرت الدراسة الحالية تدني مستوى معلومات الكادر التمريضي حول العلاج الكيماوي ومبدأ عمله وتأثيره على خلايا الجسم ؛ والمخاطر والأضرار التي تسببها أدوية العلاج الكيماوي والتي تصيب الكادر التمريضي خلال تعامله معها، وطرق التعرض لهذه المخاطر، وطرق الوقاية منها؛ والطريقة الآمنة لتحضير العلاج الكيماوي وإعطائه، والتعامل مع الانسكاب الكيماوي، وأخيراً التخلص الآمن من مخلفات العلاج الكيماوي. فقد كان مستوى المعلومات ضعيفاً لدى العدد الأكبر من الكادر التمريضي بنسبة(45.9%)، تلاه مباشرة مستوى المعلومات المتوسط لدى(35%) من أفراد العينة، على حين كان مستوى المعلومات جيداً لدى العدد الأقل من الكادر التمريضي بنسبة(19.1%).

توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسات عدة منها الدراسة التي أجراها ***Ramanand Chaudhary*** ***(Ramanand*** *2006)* في نيبال والتي أظهرت نقصاً في مستوى معلومات الكادر التمريضي حول مخاطر العلاج الكيماوي على التمريض وطرق التعرض لها وطرق الوقاية منها وفسرت تلك النتائج بأن جميع المشاركين في الدراسة لا

يملكون مستوى تعليميًا عاليًا، وأكدت الدراسة أن هذا النقص في المعلومات يثير القلق الشديد، وذلك لأنه يزيد من سلوكيات التمريض غير الآمنة .[12]

ويُعزى تدنّي معلومات الكادر التمريضي أولاً إلى النقص في درجات المؤهل العلمي وعدم خضوعهم لدورات في العلاج الكيماوي إذ أبدى خريجو المعهد الطبي أعلى مستوى من المعلومات؛ حيث حصل (86.7%) منهم على مستوى معلومات جيد، بينما حصل (0%) منهم على مستوى ضعيف، وهذا لم يتعارض مع الدراسة التي أجراها ***Maro Kyprianou et al..*** في قبرص والتي أكدت امتلاك الممرضات على مستوى كافٍ من المعلومات بنسبة 79.43% ، ويفسر ذلك لكون المشاركين جميعهم ذوي مستوى تعليمي عالٍ، والأغلبية العظمى منهم خاضعوا لدورات تثقيفية وندوات تعليمية. [13]

كما أظهرت الدراسة الحالية تدني مستوى ممارسات الكادر التمريضي فيما يتعلق بتحضير العلاج الكيماوي، ونقله إلى غرفة المريض، وتسريبه للمريض، والتعامل الآمن مع الانسكاب الكيماوي، والتخلص من المخلفات الطبية،. ويعزى تدني مستوى الممارسات هذا لتدني مستوى المعلومات المرتبط بالنقص في درجات المؤهل العلمي لدى أفراد العينة المشاركين الذي يؤثر بشكل مباشر على ممارسات الكادر التمريضي، ولعدم خضوع نسبة 65% من المشاركين لدورات تعليمية وتثقيفية حول التعامل مع أدوية العلاج الكيماوي.

إذ توافقت نتيجة هذه الدراسة مع دراسات، منها الدراسة التي أجرتها ***Najma khan et.al/ (2012)*** في باكستان والتي أظهرت أن ممارسات التمريض كانت ضعيفة في بنود عدة من عملية تدبير العلاج الكيماوي أهمها عدم التحقق من الأمر الطبي والصحاح الخمس، وعدم التحقق من حساسية المريض، وعدم حساب الجرعة على أساس مساحة سطح الجسم، وعدم التحقق من معدل التسريب، وعدم التحقق من فعالية الطريق الوريدي وسلامته، وعدم مراقبة حدوث المضاعفات المرتبطة بالطريق الوريدي كالاحمرار، والتورم، والألم. والذي يعزى لقلة الدورات التدريبية والتعليمية للكادر التمريضي.[14]

وفيما يخص استخدام وسائل الحماية الشخصية أظهرت الدراسة الحالية عدم اتباع عناصر الكادر التمريضي للمبادئ التوجيهية المتعلقة باستخدام وسائل الحماية الشخصية في مراحل تدبير العلاج الكيماوي جميعها إذ كان ارتداء القفازات هو الأكثر استخداماً بنسبة (87.5%) يليه استخدام قناع الوجه والمعطف الواقي وغطاء الرأس والقدم بنسب متفاوتة مقابل عدم وجود أي استخدام للنظارات الواقية، وهذا يتوافق مع الدراسة التي أجرتها ***Susan Martin (2003 Susan Martin)*** في نيويورك والتي ذكرت أن أكثر من (94%) من أفراد العينة استخدموا القفازات أثناء تعاملهم مع أدوية العلاج الكيماوي، و(55%) من المشاركين أبلغوا عن استخدامهم للمعطف الواقي، بينما كان قناع الوجه هو الأقل استخداماً وذلك بنسبة(6%) فقط. [15]

الاستنتاجات والتوصيات:

تقترح الدراسة الحالية ضرورة تطوير معلومات الكادر التمريضي ومهاراته حول التعامل الآمن مع العلاج الكيماوي من خلال الندوات التعليمية والدورات التدريبية.

المراجع:

1-Yarbro CH, Frogge MH, Goodman M. *Cancer Nursing: Principles and Practice*.6th ed. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett; 2005

2-SUSAN,A.et al .*medical surgical nursing*,10th, Hershey, Pennsylvania, 2002,330_340

3-CAASIDY,J.BISSETT,D.et al..*Oxford Handbook of oncology*. 1st,Oxford university, New York, 2002, 135_181

4-Sharon Beardsmore, Ali Hall. Pediatric Oncology Nursing. Germany.2005. p:164-168

5-Skeel, Roland T. *Handbook of Cancer Chemotherapy*, 7th Edition 2007 p:55_70

6-OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALYH SERVICE, *GUIDELINES FOR THE SAFE HANDLING OF CYTOTOXIC DRUGS*, Wellington, New Zealand,1997.5_9

7-Vollono C., Badoni G. and Petrelli G. *Risk perception and self assessment of exposure to antineoplastic agents in a group of nurses and pharmacists*. Giornale Italiano di Medicina de Lavoro edErgonomia 2002 49-55

8-Zingler E, Mason HJ, Baxter PJ . *Occupational exposure to cytotoxic drugs in two UK oncology wards*. *Occup Environ Med*, **59**, 202 608-612

9-National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). NIOSH Alert Preventing Occupational Exposure to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings. 2004 September;2004-165

10-ADAMS,L.FARRE,K,et al. *Guidance for the Safe Use of Cytotoxic Chemotherapy in Grampian*, 1st,Orkney and Shetland, Grampian,2006,6_16

11- Michael M. Bogda *Guidelines for the Safe Prescribing, Supply and Administration of Cancer Chemotherapy*. Australia,2008.P 24-31

12- Ramanand Chaudhary, Basant Kum et al... *Chemotherapy-Knowledge and Handling Practice of Nurses Working in a Medical University of Nepal, Journal of Cancer Therapy***,** Nepal.2006,vol10. N423,P1-5

13- Kyprianou M,et al... Knowledge, attitudes and beliefs of Cypriot nurses on the handling of antineoplastic agents, European Journal of Oncology Nursing, Cypriot ,(2010), N14, 278–282

14- KHAN,N.et al..*Assessment of knowledge, skill and attitude of oncology nurses in chemotherapy administration in tertiary hospital Pakistan*. Open Journal of Nursing Pakistan. Vol.4236, N.2,2012, 97-103

15- Susan Martin,et al.. *Chemotherapy-Handling Practices of Outpatient and Office-Based Oncology Nurses*, Oncology Nursing Forum, 2003, Vol 30, N 4