

Assessment companions' knowledge of immobilized war casualties about prevent the occurrence and development of pressure sore

Dr. Suzan Zamzam *

(Received 29 / 4 / 2019. Accepted 16 / 9 / 2019)

□ ABSTRACT □

Pressure sore still exists as a common health problem and occurs in both hospitals and houses, affecting all age groups, but mostly occurring among the patients with limited mobility. Moreover, it bears a growing financial burden, increases the length of stay in the hospital, affects quality of life, and increases morbidity and mortality. This study aimed to assessing the companions' knowledge of immobilized war casualties' about prevent the occurrence and development of pressure sore. The researcher used descriptive method, the questionnaire was used to collect the study data from 52 companions of immobilized war casualties, who were chosen by purposive sample from zahy Al-Azrak and Al-Assad hospitals and from charities that look after war-wounded in Lattakia city. The findings indicated that a high percentage of the companions (%82.7) had low level of knowledge on prevent the occurrence and development of pressure sore, only (%17.3) of them had a medium level while nobody of them had a high level of knowledge. Finally, this study recommended applying educational program and regular training courses can be useful in updating the knowledge of participants about pressure sore prevention.

Key words: Pressure sore, Companions' knowledge, Immobilized war casualties.

*Assistant Professor, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Tishreen University, Lattakia, Syria.

تقييم معلومات مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية حول منع حدوث و تطور القرح الانضغاطية

د. سوزان زمزم*

(تاريخ الإيداع 29 / 4 / 2019. قُبِلَ للنشر في 16 / 9 / 2019)

□ ملخص □

ما زالت القرح الانضغاطية مشكلة صحية شائعة تحدث في كل من المشافي و المنازل، تصيب كل الفئات العمرية، لكن تكون أكثر شيوعاً بين مرضى الإعاقة الحركية. علاوة على ذلك، تسبب القرح الانضغاطية عبئاً مادياً متزايداً، تزيد من فترة بقاء المريض في المشفى، تؤثر على نوعية الحياة، و تزيد من نسبة الإمبراضية و الوفاة. هدفت هذه الدراسة إلى تقييم معلومات مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية حول منع حدوث و تطور القرح الانضغاطية. استخدم الباحث المنهج الوصفي، وقد استخدمت الاستبانة على عينة تكونت من 52 مرافق من مرافقي مصابي الحرب العسكريين ذوي الإعاقة الحركية تم اختيارهم بالطريقة القصدية من سجلات المرضى بمشفي زاهي الأزرق و مشفى الأسد والجمعيات الخيرية التي تعنى بجرحى الحرب في مدينة اللاذقية. أشارت النتائج إلى أن النسبة الأعلى من المرافقين (82.7%) مستوى معلوماتهم ضعيف، و (17.3%) مستوى معلوماتهم متوسط، بينما لا أحد منهم مستوى معلوماته عالي. أخيراً أوصت هذه الدراسة بضرورة اشراك مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية ببرامج تثقيفية و دورات تدريبية مستمرة حول الوقاية من القرح الانضغاطية الذي من شأنه أن يطور و يحسن معلوماتهم في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية: القرح الانضغاطية، مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية، معلومات.

*مدرس - قسم تمريض صحة المجتمع - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

مقدمة:

تعد الإعاقة الحركية إحدى أكثر الإصابات الحربية شيوعاً التي تصيب الجنود أثناء المعارك نتيجة لطبيعة الأسلحة المستخدمة كثيرة التنشيط كالألغام المضادة للأفراد و قذائف الهاون والقذائف المدفعية والعبوات الناسفة التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى إصابة مناطق حيوية في جسم المصاب كالأعصاب والأوعية الدموية مما ينتج عنها إصابات النخاع الشوكي أو الخزل العضلي أو البتر لظرف أو عدة أطراف وذلك حسب مكان و شدة الإصابة [1,2]. يوجد 2 مليون مريض حول العالم مصابين بأذية في النخاع الشوكي وأكثر من نصفهم تحت سن الثلاثين من العمر وهم عرضة بشكل كبير لحدوث وتطور القرح الانضغاطية [3] حيث تبلغ نسبة حدوث القرح الانضغاطية في المشافي حول العالم 9% من عموم المرضى و قد توزعت وفق الحالات المرضية التالية (الإصابات الطبية الحادة 11%، أمراض قلبية وعائية حادة 40%، أمراض عصبية 27%، إصابات رضية عظمية 15% و إصابات النخاع الشوكي 20-50%) [4].

يمكن أن تكون القرح الانضغاطية سبب مباشر للوفاة عند 7-8% من المرضى المصابين بشلل نصفي ومن ضمنهم مصابي الحرب الذين تعرضوا لأذية أدت لإعاقة حركية [5]. حيث أن في أميركا كل عام أكثر من 2.5 مليون شخص تتطور لديهم القرح الانضغاطية وأكثر من 60 ألف يموتون من مضاعفاتها [6]، بينما معدل انتشار القرح الانضغاطية في أوروبا حوالي 18% وفي إيران 46% من عموم المرضى [7]. أكد العديد من الدراسات على أن معدل انتشار القرح الانضغاطية كان مرتفعاً في كل من المؤسسات الصحية و المنازل على حد سواء [6]. فالقرح الانضغاطية مشكلة صحية شائعة تصيب كل الفئات العمرية، لكن تكون أكثر شيوعاً بين مرضى الإعاقة الحركية [8]. علاوة على ذلك، تسبب القرح الانضغاطية عبئاً مادياً متزايداً حيث تكلفه علاجها أكثر من تكلفة منعها ب 2.5 مرة [9]. كما أنها تزيد من فترة بقاء المريض في المشفى، تؤثر على نوعية الحياة، و تزيد من نسبة الإمبرضية و الوفاة [10-12]. يساهم عناصر التمريض بشكل أساسي في منع حدوث القرح الانضغاطية لأنه يقع على عاتقهم الكشف المبكر عن علامات القرح الانضغاطية [13]. وهم مقدمون الرعاية الأساسيون للمرضى بشكل مباشر ويومي ويقومون بتفويض رعاية المريض لمقدمي الرعاية الصحية في المنازل [14]. وقد بينت الدراسات أن انخفاض مستوى معلومات الممرضين يؤدي لزيادة حدوث القرح الانضغاطية لدى المرضى [15] حيث أن الممرضين لا يطلعون على برامج الرعاية المطورة و ليس لديهم معلومات كافية للرعاية التمريضية لديهم مبنية على التجربة و العادة أكثر من المعلومات [16].

أهمية البحث و أهدافه:

تعتبر القرح الانضغاطية آفة مادية واجتماعية و وظيفية لها عواقب على الأفراد والخدمات الصحية والمجتمع، حيث يؤثر تطور القرح الانضغاطية بشكل كبير على زيادة تكاليف العلاج وطول مدة البقاء في المستشفى وقلة رضا المرضى عن الرعاية، كما أنه يزيد من معدلات المراضة والوفيات عند المرضى. بما أنه في ظل الأزمة السورية يزداد عدد مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية فهم يحتاجون لمرافق يقدم رعاية صحية دائمة في المنازل سواء كان (زوجة، أم، أب، أخوة) و ذلك لمنع مضاعفات عدم الحركة ومنها القرح الانضغاطية. علماً أن مستوى معلومات مقدمي الرعاية الصحية لهؤلاء المصابين في المنازل يلعب دوراً هاماً في منع حدوث وتطور القرح الانضغاطية التي تعتبر من أهم و أخطر مضاعفات عدم الحركة، لذلك يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية لاحقاً في تكثيف الجهود لإجراء برامج تثقيفية وتدريبية حول إجراءات منع حدوث وتطور القرح الانضغاطية وبالتالي الارتقاء بصحة المصابين ذوي الإعاقة

الحركية. بالإضافة لما سبق يتميز هذا البحث بالأصالة و الحداثة، حيث لم تتناول الدراسات السابقة أبداً تقييم معلومات المرافقين لمصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية في المنازل و الذين يمثلون عينة هذه الدراسة، إنما فقط كانت موجهة بشكل دائم لتقييم معلومات التمريض في المشافي الذي بدوره يفوض الرعاية الصحية لمرضى الإعاقة الحركية إلى مرافقيهم في المنازل (زوجة، أم، أب، أخوة). لذلك هدفت الدراسة الحالية إلى تقييم معلومات مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية حول منع حدوث وتطور القرح الانضغاطية.

طرائق البحث و مواده:

- 1- منهجية البحث: اتبع الباحث في بحثه المنهج الوصفي.
- 2- مكان البحث: تمّ جمع البيانات الخاصة بالبحث في مشفى زاهي أزرق العسكري وفي مكان إقامة مصابي الحرب من جنود الجيش العربي السوري في محافظة اللاذقية.
- 3- الوقت و التوقيت: جمعت عينة البحث في الفترة الواقعة بين تاريخ 2018/6/5 ولغاية 2018/12/14.
- 4- عينة البحث: تكونت عينة الدراسة من 52 مرافق من مرافقي مصابي الحرب العسكريين ذوي الإعاقة الحركية و تم تحديدهم من سجلات المرضى بمشفى زاهي أزرق العسكري و مشفى الأسد العسكري والجمعيات الخيرية التي تعنى بشؤون الجرحى (جمعية إيثار الخيرية- جمعية المقعدين وأصدقائهم)، و قد تم اختيار العينة بطريقة العينة القصدية وفق المواصفات التالية:

1. مرافقين مصابي الحرب المصابين بحالات الشلل السفلي والخلل الشقي.
2. مرافقي مصابي الحرب المصابين بحالات بتر القدمين فوق الركبة.
3. مرافقي مصابي الحرب المصابين بأذية دماغية أدت إلى صعوبة بالحركة وفقدان بالإحساس بالأطراف السفلية.
4. المرافقين الذين يقضون الوقت الأكبر في تقديم الرعاية اليومية للمصاب من بين أفراد العائلة على أن يكون مرافق واحد لكل مصاب علماً أنه قد تم تعيين البعض منهم من قبل الجهات الصحية للعناية بالمصاب مقابل راتب شهري.
- 5- أداة البحث: استخدم الباحث الاستبانة كوسيلة لجمع البيانات، حيث بعد مراجعة الأدبيات ذات الصلة بموضوع الدراسة، تم تطوير استبانة Pressure Ulcer Knowledge Test (PUKT) المصمم من قبل (Pieper and Mott, 1995) لتقييم المعلومات حول القرح الانضغاطية [17]. تتألف الاستبانة من جزأين: الجزء الأول: يتضمّن البيانات الديموغرافية للمشاركين بالدراسة مثل (العمر، الجنس، مستوى التعليم، درجة القرابة مع المصاب، الخبرة في مجال تقديم الرعاية).

الجزء الثاني: يتضمّن 18 عبارة لتقييم معلومات مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية حول منع حدوث وتطور القرح الانضغاطية. اعتمد الباحث مقياس ليكرت الثلاثي للإجابة على عبارات الاستبانة مع ثلاث خيارات لكل إجابة كالتالي (نعم، لا، لا أعرف).

من أجل الحكم على مستوى معلومات المرافقين تم حساب درجات إجابات كل عبارة من عبارات الاستبيان حيث أعطي لكل إجابة في التدرج الثلاثي لأداة الدراسة درجة تقابلها كالتالي: الإجابة الصحيحة درجتان (2)، الإجابة الخاطئة درجة واحدة (1)، وإجابة لا أعرف لا تحصل على أية درجة (0) مع الانتباه إلى العبارات السلبية التي إجابتها الصحيحة هي الخيار (لا) و إجابتها الخاطئة هي الخيار (نعم). وبعد جمع إجابات المرافقين الصحيحة كان أعلى مجموع محتمل للإجابات الصحيحة هو (36) درجة وأقل مجموع هو (0)، وبناءً على كل من مجال مجموع درجات الإجابات

الصحيحة (من 0 إلى 36) و نسبتها المئوية تم تصنيف معلومات مرافقي مصابي الحرب حول منع حدوث وتطور القرح الانضغاطية لكل مرافق كما يلي:

- مستوى معلومات عالي: (مجموع درجات الإجابات الصحيحة < 26.8 و نسبتها < 90%).
- مستوى معلومات متوسط: (مجموع درجات الإجابات الصحيحة بين 17.9-26.8 و نسبتها بين 70%-90%).
- مستوى معلومات ضعيف: (مجموع درجات الإجابات الصحيحة > 17.9 و نسبتها > 70%).

6- طرائق البحث:

1. تم الحصول على الموافقة من إدارة كلية التمريض و رئاسة جامعة تشرين على إجراء الدراسة.
2. تم الحصول على الموافقة من إدارة مشفى الأسد العسكري و مشفى زاهي أزرق العسكري والجمعيات الخيرية في اللاذقية لإجراء هذه الدراسة بعد توضيح هدف الدراسة.
3. تم تطوير أداة الدراسة من قبل الباحث بعد مراجعة و استعراض الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة.
4. تم عرض أداة الدراسة على ست خبراء في المجال التمريضي والطبي في جامعة تشرين للتأكد من صدق المحتوى، وتم إجراء التعديلات اللازمة عليها وفق مقترحاتهم.
5. تم إجراء دراسة دلالية على 5% من مرافقي مصابي الحرب للتحقق من وضوح عبارات أداة الدراسة وشموليتها وإمكانية تطبيق الدراسة. علماً أنه تم استبعادهم من عينة البحث بسبب تعديلات تمت في الأداة.
6. تم حساب معامل كرونباخ ألفا لتحديد الثبات لبند الاستبيان، وكانت نتيجته 0.85 وهي درجة عالية تدل على ثبات أداة الدراسة في قياس الغرض المخصصة له.
7. تم الحصول على موافقة مرافقي المصابين على المشاركة في الدراسة بعد شرح هدف الدراسة والفائدة منها والتأكيد لهم على المحافظة على الخصوصية والسرية للمعلومات المقدمة، والتأكيد على حقهم في رفض المشاركة في الدراسة أو الانسحاب منها.
8. تم جمع المعلومات من قبل الباحث باستخدام أداة الدراسة وهي الاستبانة من خلال مقابلة شخصية مع مرافق المصاب بشكل فردي لمدة تتراوح من 15-20 دقيقة.
9. تم في نهاية الدراسة تفريغ البيانات التي تم جمعها من المشاركين في الدراسة وتحليلها إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة وتفرغها في جداول توضح الهدف من الدراسة.

النتائج والمناقشة:

النتائج:

جدول (1): توزع المشاركين في البحث حسب البيانات الديموغرافية

النسبة المئوية %	العدد N=52	البيانات الديموغرافية	
30.8	16	ذكر	الجنس
69.2	36	أنثى	
7.7	4	أقل من 20 سنة	العمر
36.5	19	من 20 - 39 سنة	

55.8	29	من 40 - 59 سنة	الحالة الاجتماعية
28.8	15	عازب	
55.8	29	متزوج	
11.5	6	أرمل	
3.8	2	مطلق	
9.6	5	أمي	المستوى التعليمي
55.8	29	ابتدائي	
25.0	13	ثانوي	
7.7	4	جامعي	
1.9	1	دراسات عليا	
15.4	8	زوجة	درجة القرابة مع المصاب
0	0	أبناء	
36.5	19	أم	
11.5	6	أب	
36.5	19	أخوة	
9.6	5	أقل من 1 سنة	الخبرة في تقديم الرعاية
21.2	11	1 - 2 سنة	
69.2	36	أكثر من 2 سنة	

يظهر الجدول رقم 1 أن النسبة الأعلى 69.2% من مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية كانوا إناثاً وكانت النسبة الأعلى منهم 55.8% أعمارهم بين 40-60 سنة، وأن نسبة حملة الشهادة الابتدائية بين مرافقي مصابي الحرب كانت الأعلى 55.8% تليها نسبة حملة الشهادة الثانوية 25%. أما بالنسبة لدرجة قرابة مرافقي مصابي الحرب من المصابين تبين أن الأمهات و الأخوة قد شكلوا النسبة الأعلى 36.5% لكل منهم. ويظهر أيضاً أن 69.2% من المرافقين لديهم الخبرة في تقديم الرعاية للمصابين لمدة أكثر من سنتين و 9.6% خبرتهم أقل من سنة واحدة.

الجدول رقم 2: توزع المشاركين في البحث وفقاً لنسب إجاباتهم حول معلوماتهم عن منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية

لا أعرف		لا		نعم		عبارات المعلومات
%	N	%	N	%	N	
23.1	12	28.8	15	48.1	*25	عوامل الخطورة لحدوث القرحة الانضغاطية هي الإعاقة الحركية، سلس البول، سوء التغذية، تغير مستوى الوعي
7.7	4	36.5	*19	55.8	29	يجب فحص الجلد للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالقرحة الانضغاطية مرة أسبوعياً في الرعاية طويلة الأمد
17.3	9	40.4	*21	42.3	22	أول علامة لتطور القرحة الانضغاطية هي القرحة المفتوحة
21.2	11	50.0	*26	28.8	15	الماء الساخن والصابون من الممكن أن يجفف الجلد ويزيد خطورة الإصابة بالقرحة الانضغاطية

15.4	8	11.5	6	73.1	*38	من المهم تدليك الجلد في أماكن البروزات العظمية
0	0	1.9	1	98.1	*51	يجب أن يبقى جلد المصاب نظيفاً وجافاً لمنع خطر تطور القرحة الانضغاطية
7.7	4	11.5	6	80.8	*42	يجب أن يحتوي غذاء المصاب على كمية كافية من البروتين و السعرات الحرارية
32.7	17	5.8	3	61.5	*32	فيتامينا E ، C ضرورية للحفاظ على صحة الجلد
75.0	39	3.8	2	21.2	*11	قياس نسبة الألبومين بالدم هو الاختبار المناسب لتقييم التغذية عند المصاب بالقرحة الانضغاطية
3.8	2	32.7	*17	63.5	33	يجب تغيير وضعية الأشخاص الملائمين للسريير كل 3 ساعات
7.7	4	36.5	19	55.8	*29	يجب كتابة الجدول الزمني لتبديل وضعية المصاب و وضعه جانب السريير
5.8	3	21.2	11	73.1	*38	يجب رفع رأس السريير لأقل ارتفاع ممكن (أقل من زاوية 30 درجة) وبما يتوافق مع الحالة الطبية للمصاب
3.8	2	21.2	11	75.0	*39	المصاب الذي لا يستطيع تحريك نفسه يجب تغيير الوضعية له كل ساعتين أثناء جلوسه على الكرسي
11.5	6	0	0*	88.5	46	يمكن تجنب الإصابة بقرحة كعب القدم عن طريق وضع وسادة تحت ساق المصاب
11.5	6	11.5	6	76.9	40*	من الممكن حدوث الاحتكاك عند تحريك شخص على السريير
15.4	8	46.2	24*	38.5	24	قلة الرطوبة في البيئة المحيطة بالمصاب (السريير - الشراشف - الملابس ..) قد تهيء لحدوث القرحة الانضغاطية عند المصاب
3.8	2	0	0	96.2	50*	بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من سلس البول يجب أن ينظف الجلد في كل مرة يتبلل بها المصاب بالإضافة إلى العناية الروتينية المتكررة
13.5	7	7.7	4	78.8	41*	حضور برامج تثقيفية وتعليمية حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية قد يقلل من حدوثها
1044.4			مجموع النسب الصحيحة			المستوى الكلي للإجابات الصحيحة
مجموع النسب / 18** = 58.02			المستوى			

* الإجابة الصحيحة، ** 18: عدد البنود.

يبين الجدول رقم 2 أن أعلى نسبة إجابة صحيحة من قبل المشاركين في البحث كانت حول بقاء جلد المصاب نظيفاً وجافاً لمنع خطر تطور القرحة الانضغاطية بنسبة 98.1%، تلاه أنه يجب أن ينظف الجلد في كل مرة يتبلل بها المصاب بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من سلس البول بالإضافة إلى العناية الروتينية المتكررة بنسبة 96.2%، ثم يجب أن يحتوي غذاء المصاب على كمية كافية من البروتين والسعرات الحرارية بنسبة 80.8%، تلاه إن حضور برامج تثقيفية وتعليمية حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية قد يقلل من حدوثها بنسبة 78.8%. كما يبين الجدول رقم 2 أن أعلى نسبة إجابة خاطئة من قبل المشاركين في البحث كانت حول إمكانية تجنب الإصابة بقرحة كعب القدم عن طريق وضع وسادة تحت ساق المصاب بنسبة 88.5%، ثم أنه يجب تغيير وضعية الأشخاص الملائمين للسريير كل 3 ساعات بنسبة 63.5%. وبالمحصلة يظهر الجدول رقم 2 وفق المعادلة التالية (مجموع نسب الإجابات الصحيحة/ عدد عبارات الاستبانة) أن النسبة الكلية للإجابات الصحيحة 58.02% وهي نسبة تشير إلى مستوى ضعيف لمعلومات مرافقي مصابي الحرب حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية.

جدول رقم 3: توزيع المشاركين في البحث حسب مستوى معلوماتهم حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية

ضعيف		متوسط		عالي		مستوى المعلومات
%	N	%	N	%	N	
82.7	43	17.3	9	0	0	

يبين الجدول رقم 3 توزيع المشاركين في الدراسة حسب مستوى معلوماتهم حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية، حيث يظهر الجدول أن النسبة الأعلى منهم 82.7% مستوى معلوماتهم ضعيف، و17.3% مستوى معلوماتهم متوسط، بينما لا أحد مستوى معلوماته عالي.

المناقشة:

الحركية الذين بدورهم يمثلون مقدمي الرعاية الصحية في المنازل. حيث أنه في الأبحاث السابقة مقدمي الرعاية الصحية بشكل دائم كان فريق التمريض في المشافي بينما في هذه الدراسة مقدمي الرعاية الصحية هم مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية (زوجة، أم، أب، أخوة). بما أن التمريض في المشافي هو من يفوض الرعاية الصحية لمرضى الإعاقة الحركية إلى مرافقيهم في المنازل [14]، وكون كل من الممرضين في المشافي و مرافقي مصابي الحرب في المنازل يقومون بنفس الدور في تقديم الرعاية الصحية لذوي الإعاقة الحركية فقد تمت مقارنة نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التي تناولت الممرضين كفئة مستهدفة.

بينت الدراسة الحالية أن النسبة الكلية للإجابات الصحيحة من قبل المشاركين بالبحث 58.02% وهي نسبة تشير إلى مستوى ضعيف لمعلومات مرافقي مصابي الحرب حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية. تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة (Nagwa & Zaghloul, 2011) التي أجريت في الاسكندرية بهدف تقييم مستوى معلومات الممرضات حول الوقاية من القرحة الانضغاطية و التي أكدت نتائجها أن نسبة الإجابات الصحيحة حول الوقاية من القرحة الانضغاطية 66% وهي تشير لمستوى معلومات ضعيف [18].

كما بينت هذه الدراسة أن النسبة الأعلى من مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية لديهم مستوى معلومات ضعيف حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Sahar et al, 2018) التي هدفت الى تقييم المعلومات العامة لدى الممرضات حول منع القرحة الانضغاطية من خلال مراجعة الأبحاث المنشورة في أربع مواقع الكترونية من تاريخ 2010 حتى 2018 و التي تناولت المعلومات العامة لدى الممرضات حول منع القرحة الانضغاطية حيث أظهرت النتائج أن مستوى المعلومات الكلي لدى الممرضات كان أقل من المستوى المطلوب 60% [19]. كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (Werku, 2015) في أثيوبيا و التي هدفت الى تقييم معلومات و اتجاهات و ممارسات ممرضات المشافي العامة حول الوقاية من القرحة الانضغاطية وأظهرت نتائجها أن المستوى العام لمعلومات الممرضات حول منع حدوث وتطور القرحة الانضغاطية كان منخفضا وهو 63.85% [20]. بالإضافة لما سبق تتوافق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة الباحثان (Qaddumi & Khawaldeh, 2014) في الأردن و التي هدفت إلى تقييم معلومات ومصادر المعلومات حول الوقاية من القرحة الانضغاطية بالإضافة لكشف

موانع تطبيق ارشادات الوقاية من القرح الانضغاطية بين الممرضين الأردنيين والتي بينت أن 73% من الممرضات لديهم معلومات غير كافية عن الوقاية من القرح الانضغاطية [16]. كذلك تتفق مع دراسة (Zaghloul, 2011, Nagwa &) التي أجريت في الاسكندرية بهدف تقييم مستوى معلومات الممرضات حول الوقاية من القرح الانضغاطية و التي أكدت نتائجها أن معلومات الممرضات حول الوقاية من القرح الانضغاطية أدنى من المستوى المطلوب وهو 70% [18]. وتتفق مع دراسة (Miyazakil et al, 2010) في اسبانيا و دراسة (Liesbet et al, 2011) في انكلترا اللتين هدفنا لتقييم مستوى معلومات الممرضات حول الوقاية من القرح الانضغاطية حيث بينت نتائجهما انخفاض مستوى معلومات الممرضات مما يؤثر بشكل سلبي على أدائهم [21,22].

الاستنتاجات والتوصيات:

نستخلص من نتائج دراستنا الحالية أن مستوى معلومات الأكثرية من مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية حول منع حدوث وتطور القرح الانضغاطية كان ضعيفاً وهو دون المستوى المطلوب للوقاية من القرح الانضغاطية، وبناء على ذلك يمكننا أن نوصي:

1. اشراك مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية ببرامج تثقيفية حول الوقاية من القرح الانضغاطية بهدف تطوير معلوماتهم في هذا المجال.
2. إجراء دورات تدريبية بهدف تطوير ممارسات مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية حول استراتيجيات الكشف المبكر عن القرح الانضغاطية.
3. إجراء دراسات مشابهة لتقييم تأثير البرنامج التثقيفي حول الوقاية من القرح الانضغاطية على معلومات مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية .
4. إجراء دراسات مشابهة لتقييم مستوى ممارسات مرافقي مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية لمنع حدوث وتطور القرح الانضغاطية.

المراجع:

1. SINGH, B; PITHAWA, C; RABINDRANATH, M. *Study of Disabled Treated at Artificial Limb Centre*. MJAFI, Vol. 65, N1. 3, 2009, 223-134
2. SIBAI, M; SHAAR, S; AND EL YASSIR, S. *Impairments, disabilities and needs assessment among non-fatal war injuries in South Lebanon, Grape of Wrath*, 1996. Journal of Epidemiology and Community Health. Vol. 54, 2000, 35 – 39.
3. ROBERT D. Foster Pressure sores chapt157 in Mathes- plastic surgery. Philadelphia Ed. 2010, 1317-1353.
4. JOHN D. BAUER, JOHNS AND LINDA G. PHILLIPS. Pressure Sores chp.74. in GRABB SMITH'S. Wolters Kluwer- Ed. New York 2010, 722-729.
5. DE MEESTER, K; VAN BOGAERT, P; CLARKE, SP; BOSSAERT, L. *In-hospital mortality after serious adverse events on medical and surgical nursing units: a mixed methods study*. Journal of Clinical Nursing.22(16-15),2013 , 2308-17.
6. SENDELBACH, S; ZINK ,M; PETERSON ,J. *Decreasing pressure ulcers across a healthcare system*. Journal of Nursing Administration ,41(2),2011, 84-89.
7. WOODBURY, MG; HOUGHTON, PE. *Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings*. Ostomy Wound Manage, 50(10), 2004, 22–38.
8. REDDY, M; GILL, SS; ROCHON, PA. *Preventing pressure ulcers: a systematic review*. JAMA. 296(8),2006, 974–984.
9. NURU, N; ZEWDU, F; AMSALU, S; MEHRETIE, Y. *Knowledge and practice of nurses towards prevention of pressure ulcer and associated factors in Gondar University Hospital, Northwest Ethiopia*. BMC Nurs, 14(1), 2015, 34–42.
10. BLACK, J; GIROLAMI, S; WOODBURY, G; et al. *Understanding pressure ulcer research and education needs: a comparison of the association for the advancement of wound care pressure ulcer guideline evidence levels and content validity scores*. Ostomy Wound Manage, 57(11), 2011,22.
11. GORECKI, C; BROWN, JM; NELSON, EA; et al. *Impact of pressure ulcers on quality of life in older patients: a systematic review*. J Am Geriatr Soc, 57(7), 2009,1175–1183.
12. LAWRENCE, P; FULBROOK, P; MILES, S. *A survey of Australian nurses' knowledge of pressure injury/pressure ulcer management*. J Wound Ostomy Continence Nurs, 42(5), 2015,450–460.
13. VOSS, A; BENDER, SA; FERGUSON, ML; SAUER, AC; BENNETT, RG; HAHN, PW. *Long-term care liability for pressure ulcers*. J Am Geriatr Soc. Sep, 53(9), 2005,1587–92.
14. PERRY, D; BORCHERT, K; BURKE, S; et al. Institute for Clinical Systems Improvement. Pressure Ulcer Prevention and Treatment Protocol. January 2012. Centers for Medicare and Medicaid Services <https://www.cms.gov/>
15. AYELLO, E; MEANEY, G. *Replicating a survey of pressure ulcer content in nursing textbooks*. Journal of Wound Ostomy Continence Nursing, 30, 2003, 266-271.
16. QADDUMI, J; KHAWALDEH, A. *Pressure ulcer prevention knowledge among Jordanian nurses: a cross- sectional study*. BMC Nurs. 13(1), 2014,6.
17. PIEPER, B, MOTT, M. *Nurses, knowledge of pressure ulcer prevention, staging and description*. Advanced Wound Care, 8, 1995,34-48
18. SAHAR, D; ABBAS, E; REZA, G G. *Nurses' knowledge on Pressure Injury prevention: a systematic review and meta-analysis based on the Pressure Ulcer*

Knowledge Assessment Tool. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology,11, 2018, 613–620.

19. WERKU, E. Assessment of Nurses' Knowledge, Attitude and Practice Towards Pressure Ulcer Prevention for Hospitalized Patients in Public Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, Addis ababa university Ethiopia,2015

20. NAGWA, Y; ZAGHLOU, AA. *Nurses' Knowledge of Prevention and Management of Pressure Ulcer at a Health Insurance Hospital in Alexandria. International Journal of Nursing Practice*, 17, 2011,262-268.

21. MIYAZAKIT, MY; CALIRI, MHL; SANTOS, CBD. *Knowledge on Pressure Ulcer Prevention among Nursing Professionals. ISSN*, 18 (6), 2010.

22. LIESBET, D; KATRIEN, V; TOM, D; SOFIE, V; BEEKMAN, D. *Pressure Ulcers: Knowledge and Attitude of Nurses and Nursing assistants in Belgian Nursing Homes. Journal of clinical nursing*, 2011.