

## تقييم انتشار القرح الانضغاطية لدى مصابي الحرب وتقييم ممارسات مرافقيهم للوقاية منها

\*\*\* جابر تامر دردر

\*\* فاطمة قريط

\* سوزان زمزم

(الإيداع: 14 نيسان 2019 ، القبول: 5 كانون الثاني 2020)

الملخص:

أدت الحرب في سورية إلى مشاكل صحية عديدة، منها الإصابات بين أفراد الجيش العربي السوري، وترافق العديد منها مع الحد من الحركة، وفقدان الإحساس الأمر الذي يزيد من حدوث القرح الانضغاطية وتطورها. هدفت هذه الدراسة الوصفية إلى دراسة انتشار القرح الانضغاطية عند مصابي الحرب ذوي الإعاقة الحركية، وتقييم الممارسات التي يتبعها مرافقو هؤلاء المصابين للوقاية، ومنع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها التي قد تصيبهم من خلال مقابلة شخصية مع المرافقين، وتم ملء استبيان طوره الباحث في أثناء زيارته لـ 52 مصاباً في أماكن إقامتهم في محافظة اللاذقية. وتوصلت الدراسة إلى أن 44.2% من المصابين المشمولين بالدراسة، كان لديهم معاناة من القرح الانضغاطية في توقيت إجراء الدراسة. كما بينت الدراسة أن لدى النسبة الأعلى من المرافقين 61.5% مستوى ممارسة متوسط في منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها، ولدى 26.9% مستوى ممارسة ضعيف، بينما لدى 11.5% فقط مستوى ممارسة عالٍ. إن المجتمع السوري بأمرس الحاجة إلى إجراء مثل هذه الدراسة، وخاصة بعد ظهور تحديات صحية، واجتماعية، واقتصادية جديدة من أجل إلقاء الضوء على مدى انتشار هذا النوع من المشكلات الصحية، وتكوين قاعدة بيانات تكون المنطلق في إعداد البرامج العلاجية المناسبة التي تضع الحلول للمشكلات الصحية لهؤلاء الأشخاص لما يحملونه من قيم وقدرات بشرية، يمكنها أن تسهم في إعادة الإعمار. بناء على هذه الدراسة يجب توجيه وزارة الصحة، والمشافي العسكرية لتوفير رعاية صحية منزلية من خلال زيارات الاختصاصيين في التمريض والطب ليتم التقييم المناسب، والتداخل الطبي، والتمريضي الملائم لكل حالة.

الكلمات المفتاحية: القرح الانضغاطية، مصابو الحرب، مرافقو مصابي الحرب.

\* عضو هيئة تدريسية في قسم تمريض صحة المجتمع في كلية التمريض بجامعة تشرين

\*\* عضو هيئة تدريسية في قسم تمريض البالغين في كلية التمريض بجامعة تشرين

\*\*\* ماجستير تمريض صحة المجتمع

## Evaluating The Prevalence of The Ulcer Pressure in Army's Soldiers and Evaluating The Practices of Their Companions in Order to Prevent It.

\*Suzan Zamzam

\*\* Fatima Kuriet

\*\*\* Jaber Tamer Dardar

(Received: 14 April 2019, Accepted: 5 January 2020)

### Abstract:

The war in Syria has led to various health problems. Among these problems are the injuries of the Syrian Army. These casualties suffer from limitation of movement and loss of sensation noting that their injuries increase and escalate the ulcer pressure. This descriptive study has targeted the prevalence of the ulcer pressure among these casualties and their movement disabilities along with evaluating the practises of the patients' companions in order to prevent the occurrence and development of ulcer pressure. This is executed by conducting interviews with the companions, which a researcher has developed during 52 visits to patients in their places of staying in Lattakia province. The study concluded that 44.2 % of the patients who participated in the study suffered from the ulcer pressure at the time of the study. In addition, the study concluded that a high percentage of the companions 61.5 % had medium level of experience in preventing the occurring and development of the ulcer pressure. 26.9 % of them had weak level of experience while only 11.5 % had a high level of experience and practice. The Syrian society is in desperate need for such a study and especially after noting new health, social and economic challenges. Our purpose is to highlight the prevalence of this sort of health problems and to prepare a database that would be the starting point in preparing the suitable therapeutic programs that would offer solutions for the health problems of these people, considering what they stand for in regards with the human values and capacities which can assist in the reconstruction process of the country. Based on this study, we should guide the Ministry of Health and the military hospitals to provide home health care through visits that are executed by a team of nursing and medicine specialist in order to fully evaluate each condition and provide appropriate medical and nursing intervention.

**Keywords: the pressure ulcer, casualties, companions**

---

\*Dr. Suzan Zamzam: Lecturer in the Department of Community Health Nursing at the Faculty of Nursing, Tishreen University

\*\*Dr. Fatima Kuriet: Lecturer in the Department of Adult Nursing at the Faculty of Nursing, Tishreen University

\*\*\* Jaber Tamer Dardar: Master In Community Health Nursing

## 1- المقدمة:

تعد سلامة المرضى أهم أولويات الرعاية الصحية، لكنها تتأثر بكثير من العوامل السلبية خلال الإقامة الطويلة في المستشفى أو في المنزل التي قد تؤدي إلى حدوث القرح الانضغاطية لعدد كبير من المرضى المقعدين. وعلى الرغم من التقدم التكنولوجي والعلمي في مجال الصحة، لا تزال القرح الانضغاطية تمثل مشكلة خطيرة، تزيد من المعاناة الجسدية والنفسية للمرضى غير القادرين على الحركة. تؤدي الإصابات التي تتطلب علاجاً طويلاً أو تلك التي غير قابلة للشفاء إلى مضاعفات صحية على المصابين ومنها القرح الانضغاطية، وهي عبارة عن أذية متوضعة في الجلد وأنسجة الجسم. تبلغ نسبة حدوث القرح الانضغاطية في المشافي حول العالم 9% من عموم المرضى، وهناك أكثر من 2.5 مليون شخص تتطور لديهم القرح الانضغاطية كل عام في أميركا، وأكثر من 60 ألف يموتون بسببها، ومن الممكن أن تكون سبباً مباشراً للوفاة عند 7-8% من المرضى المصابين بشلل نصفي، ومن ضمنهم مصابو الحرب الذين تعرضوا لأذية أدت إلى عجزهم عن الحركة.

يعد منع تطور القرح الانضغاطية أحد أهم جوانب الرعاية الصحية للأشخاص الذين يعانون من الإعاقة الحركية، و ذات فعالية أكبر من حيث تكلفة العلاج؛ لذلك يؤدي انخفاض مستوى ممارسات الممرضين ومساعدتهم إلى زيادة حدوث القرح الانضغاطية لدى المرضى. وقد أشارت العديد من الدراسات إلى مستوى الممارسات لدى مقدمي الرعاية الصحية للمريض ذي الإعاقة الحركية، وتأثير تطبيق برامج التنقيف الصحي في الوقاية، ومنع تطور القرح الانضغاطية، حيث بينت دراسة من قبل (Salaw&Soheir 2014) في مصر أنه يوجد تحسن واضح لمستوى تطبيق ممارسات الممرضين حول الوقاية من القرح الانضغاطية بعد تطبيق برنامج تنقيفي حولها حيث كانت نسبة الممرضين الذين يطبقون مستوى جيداً 20% قبل تطبيق البرنامج، وبلغت 57,5% بعد تطبيقه. وحول سلامة المرضى، وضح استخدام مقياس برادين أن 80% من المرضى كانوا معرضين لخطر حدوث القرح الانضغاطية قبل البرنامج التنقيفي، وانخفض إلى 30% بعده، وأشارت دراسة للباحثين (Pancorbo, García 2007) في إسبانيا حول الرعاية المقدمة للوقاية من القرح الانضغاطية، إلى أن مستوى الممارسات الضعيف حول منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها وجدت لدى 54% من مرافقي المرضى، ومستوى الممارسة الجيد كانت لدى 22% فقط منهم.

إن الكادر التمريضي هم مقدمو الرعاية الأساسيين للمرضى، ويقومون بتدريب مرافقي المصابين في المنزل؛ بهدف منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها من خلال اتباع سياسة ترميزية، تتضمن إجراءات منظمة وهادفة؛ لذلك تم تطبيق هذه الدراسة على مرافقي المصابين؛ لأنهم معنيون بشكل كبير بالرعاية المنزلية، ولصعوبة وجود عناصر التمريض بشكل دائم مع المصاب ضمن المنزل.

## 2- أهمية البحث:

تعد هذه الدراسة الأولى في سورية التي تهتم بدراسة الوقاية من القرح الانضغاطية لدى جرحى الجيش العربي السوري غير القادرين على الحركة، في وقت أمس ما يكون فيه المجتمع السوري بحاجة إلى إجراء مثل هذه الدراسة، وخاصة بعد ظهور التحديات العديدة الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية على عاتق المصاب بالإعاقة وذويه.

## 3- هدف البحث:

1. تقييم انتشار القرح الانضغاطية عند مصابي الحرب غير القادرين على الحركة.
2. تقييم ممارسات مرافقي مصابي الحرب غير القادرين على الحركة فيما يخص منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها.

## 4- مواد البحث وطرقه :

❖ خطة البحث : يوافق البحث الدراسة الوصفية.

- ❖ مكان البحث : أجري البحث في مكان إقامة مصابي الحرب من جنود الجيش العربي السوري في محافظة اللاذقية في منازلهم الواقعة في أحياء متفرقة من مدينة اللاذقية، والريف، ومشفى زاهي أزرق العسكري.
- ❖ الوقت والتوقيت : أجري هذا البحث في الفترة الواقعة بين 2018/6/5م، ولغاية 2018/12/14م.
- ❖ عينة البحث : بلغ عدد أفراد العينة (N= 52) من مرافقي مصابي الحرب العسكريين غير القادرين على الحركة، وتم تحديدهم بالطريقة المتاحة من سجلات المرضى في مشفى زاهي أزرق العسكري، ومشفى الأسد العسكري، والجمعيات التي تُعنى بشؤون الجرحى ( جمعية إيثار الخيرية- جمعية المقعدين وأصدقائهم) حيث بلغ عدد المصابين غير القادرين على الحركة في السجلات 76 مصاباً، وتم اختيار العينة وفق المواصفات الآتية :
  1. مرافقي مصابي الحرب المصابين بحالات الشلل السفلي، والخزل الشقي.
  2. مرافقي مصابي الحرب المصابين بحالات بتر القدمين فوق الركبة.
  3. مرافقي مصابي الحرب المصابين بأذية دماغية، أدت إلى صعوبة في الحركة، وفقدان بالإحساس بالأطراف السفلية.
  4. المرافقين الذين يقدمون الرعاية الشخصية للمصابين بشكل يومي لمدة لا تقل عن 8 ساعات.
- ❖ أدوات البحث:

الجزء الأول: استبيان يوضح حالة المصاب الحالية من حيث الإصابة بالقرح الانضغاطية، يتضمن سؤالاً عن الإصابة السابقة بالقرح الانضغاطية، وسؤالاً عن الإصابة الحالية.

الجزء الثاني: استبيان صُمم من قبل الباحث (Sharif Islam,2010)، مؤلف من 20 سؤالاً عن ممارسات منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها، مع ثلاثة خيارات لكل إجابة:

لا تُمارس أبداً	تُمارس بعض الأحيان	تُمارس دائماً
0	1	2

- ❖ طرائق البحث:
  - تم الحصول على الموافقة من إدارة كلية التمريض، ورئاسة جامعة تشرين على إجراء الدراسة.
  - تم الحصول على الموافقة من إدارة مشفى الأسد العسكري، ومشفى زاهي أزرق العسكري في اللاذقية؛ لإجراء هذه الدراسة بعد توضيح الهدف منها.
  - تم تطوير الاستبيان للبحث من قبل الباحث بعد مراجعة الأدبيات المتعلقة بموضوع الدراسة، والمعايير المناسبة.
  - تم عرض أداة الدراسة على ستة خبراء في مجال اختصاص صحة المجتمع، وتمريض البالغين في المجال التمريضي؛ لإبداء الرأي فيما يخص صدق الأداة وشموليتها للغرض الذي أُحدثت من أجله، ومدى سلامة الصياغة اللغوية، وملائمة العبارات للبيئة السورية، وتم إجراء التعديلات اللازمة عليها من حيث الصياغة اللغوية.
  - أجريت دراسة إرشادية (pilot study) على 5 من مرافقي مصابي الحرب العاجزين لتقييم وضوح الأدوات، وإمكانية تطبيقها باستخدام استمارة البحث، حيث تم اختيار العينة عشوائياً من قوائم الجرحى واستبعادها لاحقاً من عينة الدراسة.
  - تم الحصول على الموافقة من مرافقي المصابين على المشاركة في الدراسة بعد شرح هدفها، والفائدة منها، والتأكيد لهم بالمحافظة على الخصوصية، والسرية للمعلومات المقدمة، وتأكيد حقهم في رفض المشاركة في الدراسة أو الانسحاب منها.

- تم جمع المعلومات باستخدام الأداة من قبل الباحث من خلال مقابلة شخصية مع مرافق المصاب بشكل فردي لمدة تتراوح من 45-60 دقيقة.

- تم في نهاية الدراسة تفرغ البيانات التي تم جمعها من أفراد العينة، وتحليلها إحصائياً باستخدام الوسائل الإحصائية المناسبة، وتفرغها في جداول توضح الهدف من هذه الدراسة.

#### 5- التحليل الإحصائي:

أشرف اختصاصي مستقل بتحليل البيانات من كلية التمريض بجامعة تشرين على التحليل الإحصائي، وتم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام برنامج SPSS V20 لإجراء الاختبارات الإحصائية الآتية :

• النسب المئوية (%)، والتكرارات (N)، والمتوسط الحسابي (M)، والانحراف المعياري (SD).

• الفروق عند عتبة الدلالة ( $p \text{ value} \leq 0.05$ ) اعتبرت مهمة إحصائياً.

#### 6- النتائج الرئيسية للدراسة:

الجدول رقم (1): توزيع مصابي الحرب حسب نسبة انتشار القرحة الانضغاطية

75.0	39	نعم	هل عانى المصاب في وقت سابق من القرحة الانضغاطية.
25.0	13	لا	
44.2	23	نعم	هل يعاني المصاب في الوقت الحالي من القرحة الانضغاطية.
55.8	29	لا	

يبين الجدول رقم (1) نسبة انتشار القرحة الانضغاطية في وقت سابق عند مصابي الحرب العاجزين عن الحركة المشمولين بالدراسة بنحو 75%، أما في الوقت الحالي لإجراء الدراسة فقد تبين أن 44.2% منهم، كان لديهم معاناة حالية من القرحة الانضغاطية.

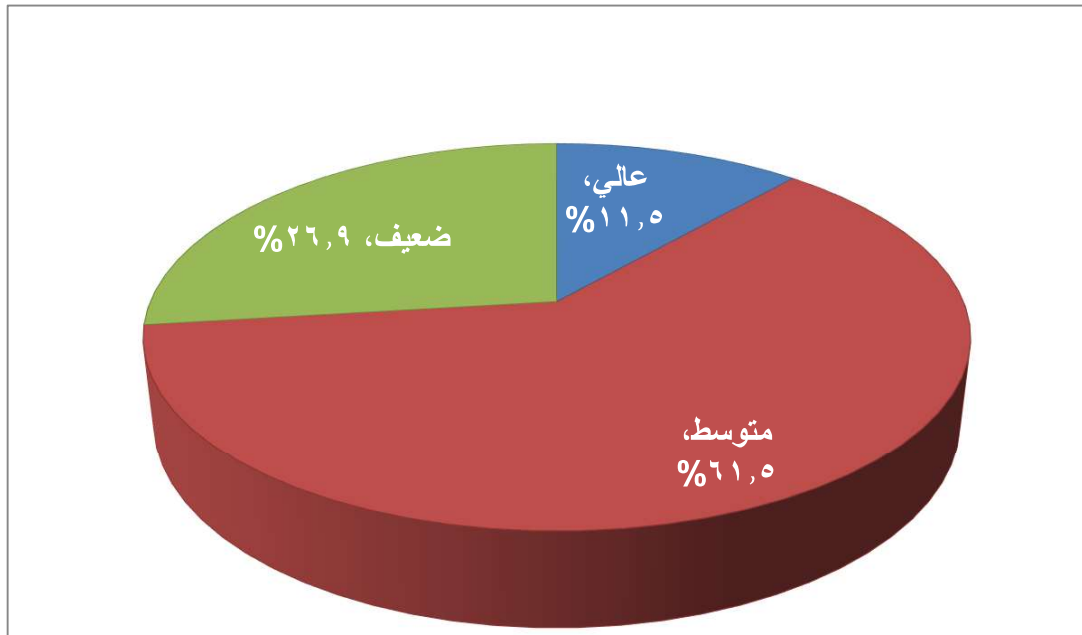
## الجدول رقم (2): توزيع أفراد العينة حسب نسب إجاباتهم حول ممارستهم لمنع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها

الرقم	الخطوات	دائماً		أحياناً		أبداً	
		%	N	%	N	%	N
1-	أقيم عوامل الخطر لحدوث القرح الانضغاطية وتطورها في البيئة التي يسكن فيها المصاب.	50.0	26	32.7	17	17.3	9
2-	أحدد العوامل المساهمة في القرح الانضغاطية وتطورها عن طريق التقييم المستمر لجلد المصاب.	71.2	37	17.3	9	11.5	6
3-	أقيم الجلد بالاعتماد على توجيهات الفريق الصحي.	46.2	24	23.1	12	30.8	16
4-	أستخدم مقياساً، أو أداة، أو طريقة محددة؛ لأقيم القرحة الانضغاطية.	0	0	13.5	7	86.5	45
5-	أوثق كل المعلومات المتعلقة بتقييم القرحة الانضغاطية.	15.4	8	9.6	5	75.0	39
6-	أقيم الشعور بالألم لدى المصاب، وأحاول تخفيفه مهما كان سببه.	51.9	27	26.9	14	21.2	11
7-	أقوم بالعناية بجلد المصاب كعمل اعتيادي في المنزل.	86.5	45	13.5	7	0	0
8-	أضع وسادة تحت ساق المصاب لمنع قرحة كعب القدم.	42.3	22	26.9	14	30.8	16
9-	أستخدم الكريمات والزيوت على بشرة المصاب بانتظام من أجل الحماية من البول، والبراز، ومفرزات الجرح.	30.8	16	26.9	14	42.3	22
10-	أعطي اهتماماً أكبر لنقاط الضغط، والبروزات العظمية خلال تنظيف الأوساخ عن جلد المصاب.	50.0	26	25.0	13	25.0	13
11-	أجري تحاليل مخبرية لكشف الوضع الصحي لدى المصاب تبعاً لتعليمات الأطباء.	46.2	24	34.6	18	19.2	10
12-	أقدم الفيتامينات، والطعام للمصاب الذي يعاني من سوء التغذية.	65.4	34	17.3	9	17.3	9
13-	أراقب البروتين، والسرعات الحرارية في تغذية المصاب.	46.2	24	17.3	9	36.5	19
14-	أتجنب سحب المصاب فوق الفراش، أو الكرسي في أثناء تغيير وضعيته.	65.4	34	23.1	12	11.5	6
15-	أستخدم أساليب وأدوات خاصة (فرشة الهواء - الرغوة..)؛ لتجنب الضغط على جسد المصاب.	61.5	32	23.1	12	15.4	8
16-	أتجنب التدليك فوق البروزات العظمية عند المصاب لمنع تشكل القرح الانضغاطية.	26.9	14	38.5	20	34.6	18
17-	أقوم بتغيير وضعية المصاب كل ساعتين.	63.5	33	30.8	16	5.8	3
18-	أستخدم الفراش الهوائي للمصاب عالي الخطورة لتشكل القرح الانضغاطية تبعاً لوصفة طبية.	59.6	31	25.0	13	15.4	8
19-	أقوم دائماً بحضور حلقات تثقيفية للوقاية من القرح الانضغاطية .	5.8	3	17.3	9	76.9	40
20-	أعطي النصائح للمصاب، ولمن يساعدني في تقديم الرعاية له حول الوقاية من القرح الانضغاطية.	55.8	29	28.8	15	15.4	8

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب نسب إجاباتهم حول ممارستهم لمنع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها، حيث أظهر أنّ الإجابة (دائماً) قد حازت على أعلى نسب للإجابات في العبارات التي تقول بأنهم "يحددون العوامل المساهمة في تطور القرح الانضغاطية عن طريق التقييم المستمر لجدد المصاب" بنسبة 71.2%، وأنهم "يقومون بالعناية بجلد المصاب كعمل اعتيادي في المنزل" بنسبة 86.5%.

وأنّ الإجابة (أحياناً) قد حازت على أعلى نسب للإجابات في العبارة التي تقول بأن مرافقي مصابي الحرب "يتجنبون التدليك فوق البروزات العظمية عند المصاب لمنع تشكل القرح الانضغاطية" بنسبة 38.5%.

أمّا الإجابة (أبداً) فقد حازت على أعلى نسب للإجابات في العبارات التي تقول بأن مرافقي مصابي الحرب "يستخدمون مقياساً، أو أداة، أو طريقة محددة؛ لقيمو القرح الانضغاطية" بنسبة 86.5%. وأنهم "يوتقون كلّ المعلومات المتعلقة بتقييم القرح الانضغاطية" بنسبة 75%. شكل (1) توزيع العينة وفق مستوى ممارستهم في منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها الشكل رقم (1): توزيع المشاركين في الدراسة حسب مستوى ممارستهم في منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها



يبين الشكل رقم (1) توزيع المشاركين في الدراسة حسب مستوى ممارستهم في منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها، حيث يظهر الشكل أنّ لدى النسبة الأعلى منهم 61.5% مستوى ممارسة متوسط في منع حدوث القرح الانضغاطية وتطورها، ولدى 26.9% مستوى ممارسة ضعيف، بينما لدى 11.5% فقط مستوى ممارسة عالٍ اعتماداً على النتائج في الجدول رقم (2).

#### 7- المناقشة:

إنّ طبيعة الإصابات للجنود ذوي الإعاقة الحركية، حتمت وجود مرافق للمصاب، يكون عوناً له في ممارسة حياته بعد الإصابة، وتأمين الرعاية الشخصية والصحية له على الرغم من عدم تخصص أي من المرافقين في مجال الصحة، وذلك نتيجة عدم القدرة على تأمين عامل رعاية صحية دائم مع المصاب في المنزل.

أظهرت الدراسة الحالية أنّ 75% من مصابي الحرب المشمولين بالعينة، قد عانوا في وقت سابق من القرح الانضغاطية، وأنّ 44.2% منهم كان يعاني في وقت جمع هذا الاستبيان من القرح الانضغاطية، وهذا مرتبط بشكل كبير بحالتهم الصحية الجسدية الناتجة من الإصابة التي أدت إلى تحدد كبير بالحركة، وملزمة السرير أو الكرسي المتحرك لفترات

طويلة. كذلك أثر نقص الرعاية التمريضية المنزلية التخصصية، والتثقيف الصحي في زيادة حدوث القرحة الانضغاطية وتطورها، وهي أعلى من نتائج دراسة (Nils2003) التي وضحت أن معدل انتشار القرحة الانضغاطية 11.7% من عموم المرضى في ألمانيا.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة ( Eide 2006 ) في هولندا التي توصلت إلى أن مرضى إصابات النخاع الشوكي الذين يعيشون في المنزل لديهم احتياجات كبيرة للرعاية غير ملبأة بما في ذلك الوقاية من القرحة الانضغاطية، وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن 50% من القرحة الانضغاطية يمكن أن يستبعد حدوثها من خلال توفير الرعاية الجيدة، والمعلومات الكافية، والإدارة الذاتية لصحة الفرد وسلوكه.

وضحت نتائج هذه الدراسة الحالية أن مستوى تطبيق الممارسات حول منع حدوث القرحة الانضغاطية وتطورها لدى مرافقي مصابي الحرب بشكل جيد كان عند 11.5% فقط من أفراد العينة. أما مستوى التطبيق المتوسط فكان عند 61.5%، وقد اكتسب معظم المرافقين خبرتهم في إجراءات الوقاية من القرحة الانضغاطية من خلال رعايتهم للمصاب في المستشفى نتيجة حدوثها سابقاً لدى المصاب، وهي تتفق مع نتائج دراسة الباحثين (Enid, Maria 2016) التي استهدفت تقييم الممارسات لدى 230 من مرافقي المرضى حول الوقاية من القرحة الانضغاطية في أربع دور رعاية في هونغ كونغ حيث أكدت الدراسة أن المرافقين هم مقدمو الرعاية الشخصية الأساسيين في الوقاية من القرحة الانضغاطية من خلال ممارسات الرعاية التي يقدمونها للمرضى كالحمام، وتغيير الوضعية، وتقييم الجلد بشكل يومي، وإبلاغ طاقم التمريض عن أي تغيرات الأمر الذي يؤدي إلى الكشف عن حدوث القرحة الانضغاطية في وقت مبكر، ومنع الأذى عن المرضى. وقد استنتجت الدراسة أن 65.3% من المشاركين لديهم مستوى ممارسة متوسط، وأن لدى 23.6% منهم مستوى ممارسة جيد.

كما أظهرت الدراسة الحالية أن مستوى تطبيق الممارسات كان ضعيفاً عند 26.9% من المرافقين، وهي متقاربة مع نتائج دراسة مسحية في السويد للباحثين ( Källman U, Suserud BO 2009 ) هدفت إلى تقييم معلومات طاقم التمريض المساعد، واتجاهاته، وممارساته فيما يتعلق بالوقاية من القرحة الانضغاطية. تم توزيع استبيان على 154 مساعد ممرض يعملون بوصفهم مرافقين للمرضى في مراكز الرعاية الصحية، وقد أظهر 24.3% من مساعدي التمريض أن لديهم مستوى ممارسة ضعيف حول منع حدوث القرحة الانضغاطية وتطورها.

تختلف الدراسة الحالية مع دراسة للباحثين (Pancorbo, García 2007) في إسبانيا حول الرعاية المقدمة للوقاية من القرحة الانضغاطية، شملت العينة مرافقي المرضى ضمن المشافي، وقد بلغ عددهم 322 مرافقاً حيث تبين أن مستوى الممارسات الضعيف حول منع حدوث القرحة الانضغاطية وتطورها لدى 54% منهم، ومستوى الممارسة الجيد لدى 22% فقط من أفراد العينة، وهي أقل من نسبة المرافقين الذين يقومون بمسؤولياتهم بتطبيق ممارسات جيدة في عينة الدراسة الحالية.

#### 8- الاستنتاجات:

1. بلغت نسبة انتشار القرحة الانضغاطية في وقت سابق عند مصابي الحرب العاجزين عن الحركة المشمولين بالدراسة 75%، أما في وقت إجراء هذه الدراسة فقد بلغت نسبة من كان لديهم معاناة حالية من القرحة الانضغاطية 44.2%.
2. كان مستوى تطبيق أغلب مرافقي المصابين المشمولين بالدراسة لممارسات منع حدوث القرحة الانضغاطية وتطورها متوسطاً.

#### 9- التوصيات:

- بالاعتماد على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية، يمكن اقتراح التوصيات الآتية:
- توفير معلومات دقيقة ومبسطة لجميع شرائح المجتمع عن القرحة الانضغاطية.



- توجيه مديرية الصحة، والمراكز الصحية، والمشافي العسكرية لتوفير رعاية صحية منزلية من خلال زيارات منزلية من قبل كادر من الإختصاصيين في التمريض، والطب ليتم التقييم المناسب، والتداخل الطبي والتمريضي الملائم لكل حالة.
- العمل على الاكتشاف المبكر لأعراض القرحة الانضغاطية، ليس فقط بين مرافقي مصابي الجيش العربي السوري، بل بين جميع أفراد المجتمع، ومتابعة الحالات مع المختصين.

10-المراجع:

1. WHO. World alliance for patient safety forward program. (2005). Available from: [http://www.who.int/patientsafety/en/b\\_rochure\\_final.pdf](http://www.who.int/patientsafety/en/b_rochure_final.pdf)
2. Anderson CJ et al. Overview of adult outcomes in pediatric-onset spinal cord injuries: implications for transition to adulthood. The Journal of Spinal Cord Medicine, 2004, 27 Suppl. 1:S98-S106.
3. Ayello, E., & Meaney, G. (2003). Replicating a survey of pressure ulcer content in nursing textbooks. Journal of Wound Ostomy Continence Nursing, 30,266-271.
4. De Vries, EN., et al. (2008) The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. Quality & Safety in Health Care. 2008; 17(3): 216-223.
5. Salwa, A. Mohamed, Soheir M. Weheida (2014) Effects of implementing educational program about pressure ulcer control on nurses' knowledge and safety of immobilized patients Journal of Nursing Education and Practice 2015, Vol. 5, No. 3
6. Eide AH, Loeb ME, eds. Living conditions among people with activity limitations in Zambia. Oslo, SINTEF, 2006.
7. John D. Bauer, Johns and Linda G. Phillips, Pressure Sores chp.74. in Grabb Smith's. Wolters Kluwer- Ed. New York 2010 (p722-729).
8. Kuhn, A & Coulter, J. (1992) Balancing the pressure ulcer cost and quality equation. Nurs Econ 10, 353-359.
9. Nati Werku etaf: 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
10. National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2015). Pressure ulcer prevention. Retrieved from [www.npuap.org](http://www.npuap.org).

11. Nils A Lahmann, Ruud JG Halfens, Theo Dassen. Prevalence of pressure ulcers in Germany. *Journal of Clinical Nursing* 14, 165–172.2003
12. 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/>
13. Enid WY Kwong, Maria SY Hung, and Kevin Woo. (2016) , Improvement of pressure ulcer prevention care in private for–profit residential care homes: an action research study. PMID: 27884131 Sendelbach, S, Zink, M; Peterson. J. (2011). Decreasing pressure ulcers across a healthcare system. *Journal of Nursing Administration*, 41(2) 84–89
14. Källman U, Suserud BO (2009) . Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment--a survey in a Swedish healthcare setting. *Scand J Caring Sci.*;23(2):334–41. doi: 10.1111/j.1471–6712.2008.00627.x.
15. Pedro Luis Pancorbo-Hidalgo Francisco Pedro García-Fernández Isabel Maria López-Medina Jesús López-Ortega. Pressure ulcer care in Spain: personal care assistants' knowledge and clinical practice. *Leading global nursing researches* jan May 2007 Pages 327–338 . <https://doi.org/10.1111/j.1365–2648.2007.04236>.