

## تقييم معرفة وأداء الممرضين حول التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي

أحمد محمد كلال اليوسف \*

د سماهر عباس ليلي \*

(الإيداع: 7 آذار 2021، القبول: 23 أيار 2021)

## الملخص:

مقدمة: تعتبر التغذية المعوية عبر الأنبوب الأنفي المعدي (Nasogastric Tube (NGT)) طريقة تغذوية جيدة وشائعة للمرضى في وحدة العناية المشددة (Intensive Care Unit (ICU)) من الضروري أن يمتلك الكادر التمريضي أداء صحيحاً ومعرفة أساسية جيدة بمكونات دعم التغذية وإجراء التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي. هدف الدراسة: تحديد مستوى معلومات وأداء الكادر التمريضي في إجراء التغذية عبر NGT. مواد وطرق البحث: تم إجراء دراسة وصفية على جميع الممرضين في وحدة العناية المشددة حيث بلغ عددهم 34 ممرضاً في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية. جمعت البيانات باستخدام استمارتي معلومات وملاحظة قام الباحث بتطويرهما النتائج: أظهرت النتائج أن نصف الممرضين 50% كان مستوى معلوماتهم متوسطاً، وغالبية الممرضين 82.4% كان أداءهم ضعيفاً في إجراءات التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي، لا توجد فروق هامة احصائياً في المعلومات والأداء للممرضين حول التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي تبعاً لجميع المتغيرات الديموغرافية المدروسة. التوصيات: أوصت الدراسة بإجراء دورات تثقيفية وتدريبية للكادر التمريضي في وحدة العناية المشددة حول التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي. وضرورة التقييم المنتظم والمستمر لمعلومات وممارسات الكادر التمريضي خلال التغذية المعوية، وإجراء دراسة على عينة أكبر تشمل عدة مشافي للتأكد من نتائج لدراسة ليصار إلى تعميم النتائج.

الكلمات المفتاحية: معلومات الممرضين، أداء الممرضين، التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي.

\*مدرس، قسم تمريض الحالات الحرجة، كلية التمريض، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

\*\*طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم تمريض الحالات الحرجة - كلية التمريض - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية

## Assessment of Nurses' knowledge and Performance Regarding Feeding Via Nasogastric Tube

Dr. Samaher Abbas Laila\*

Ahmad Mohammed Kulal Alyosef\*\*

(Received: 7 March 2021, Accepted: 23 May 2021)

### Abstract:

**Introduction:** Nasogastric tube (NGT) feeding is considered a good and popular nutritional method for patients in the(Intensive Care Unit) ICU. It is essential that the nursing staff have a correct performance and a good basic knowledge of the components of feeding support and the feeding procedure via NGT. **Aim of the study** was to identify the level of nursing staff knowledge and performance in the NGT feeding procedure. **Methods:** A descriptive study was conducted on all nurses in the ICU, reaching 34 nurses at Tishreen University Hospital in Lattakia. Using two tools knowledge questionnaire and chick list by the researcher developed. **Results:** The Findings showed that half of the of the nurses 50% have a moderate level of knowledge, and the majority of the nurses 82.4%, performed poorly in the nutritional procedures via NGT. **Recommendations:** This study recommended educational and training sessions for ICU's nursing staff on NGT nutrition. There is need to regular and continuous evaluation of the knowledge and performance of the nursing staff during enteral feeding, and a study on a larger sample that includes several hospitals to confirm the results of the study in order to generalize the results.

**Keywords:** knowledge of Nurses, performance of nurses, nasogastric tube feeding

---

\*Lecture, Department Of critical car nursing, Faculty of nursing, Tishreen University, Lattakia.

\*\*Postgraduate Student (Master degree), Department Of critical car nursing, Faculty of Nursing, University Of Tishreen, Lattakia, Syria

## 1. مقدمة:

تعد وحدة العناية المركزة ICU المكان المخصص لرعاية مرضى الحالات الحرجة بالمشفى ويتوفر بها أحدث المعدات والأجهزة الطبية، وتتطلب إجراء تداخلات طبية وتمريضية بمهارة وحرفية عالية [1]. وتعد تغذية المريض من أساسيات الرعاية المقدمة من الطاقم الطبي والتمريضي لتأمين الوارد الحرجي الكافي للمريض للقيام بالعمليات الفيزيولوجية اللازمة للتعافي والشفاء، وتتعدد طرق التغذية حسب حالة المريض السريرية، من تغذية فموية مباشرة إلى تغذية معوية داخلية أو تغذية وريدية، إلا أن التغذية المعوية (Enteral nutrition (EN) عبر الأنبوب الأنفي المعدي (Nasogastric tube) (NGT) طريقة تغذوية جيدة وشائعة للمرضى في (ICU). [2,1].

تعتبر التغذية عبر NGT روتيناً في رعاية المرضى ضمن ICU، ومن الناحية المثالية تتصح جميع الخطط الموضوعية حول تغذية المرضى في ICU وفقاً للمبادئ التوجيهية التغذوية للجمعية الأمريكية للتغذية الوريدية والمعوية (ASPEN)، وجمعية طب الرعاية الحرجة بالبدء باكراً بها خلال الـ 24 إلى 48 ساعة الأولى من قبول المريض في ICU [3,4,5]. إذ تعرف التغذية عبر NGT بأنها إدخال الطعام إلى المعدة بشكل سائل عبر أنبوب من السيليكون أو البولي يوريثين بأطوال وقياسات مختلفة تتناسب مع عمر المريض وتركيبته الغذاء المستخدم والغرض منه، ويتم إدخال الأنبوب من الأنف إلى المعدة عبر البلعوم الأنفي والمري. [6].

تعتبر التغذية عبر NGT إجراءً آمناً نسبياً مع وجود مضاعفات محدودة يمكن تجنبها عادةً أو تدبيرها، ويمكن تصنيفها إلى مضاعفات هضمية: كالغثيان والقيء والإسهال وتشنجات البطن والإفراغ المعوي المتأخر، ومضاعفات تنفسية: مثل الاستنشاق الرئوي، ومضاعفات ميكانيكية: كالآلم أو النزف التالي لرض مخاطية المعدة وأذية البلعوم الأنفي أو تقرحه، وانسداد الأنبوب أو انزياحه عن موضعه، ومضاعفات استقلابية: كاضطراب التوازن الشاردي. وعلى الممرضين أن يكونوا على دراية كافية وممارسة تقنية جيدة لتقليل هذه المضاعفات ما أمكن خلال إجرائهم للتغذية المعوية [6,7,8,9].

تبين الإحصاءات المتوفرة من المركز الوطني للإحصاءات الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، أن ما يقارب 251000 حالة إقامة في المستشفى عام 2012 قد تلقوا EN عبر NGT، وكان 78% منهم من البالغين [10]. وتقوم وكالة الخدمة الصحية الوطنية في إنجلترا كل عام بشراء ما لا يقل عن مليون أنبوب تغذية NGT. وكنتيجة للإدخال غير المرئي للأنبوب فإن معدل الاستنشاق الرئوي عادةً ما يكون 1-3%، ومنذ عام 2005 تم الإبلاغ عن 21 حالة وفاة و 79 حالة إصابة تعود إلى التغذية غير الصحيحة عبر NGT. [11,12].

يقف ممرضو ICU في الخط الأمامي لرعاية مرضى الرعاية الحرجة وتغذيتهم المعوية عبر NGT، فيبدوون في تطبيق خطة الرعاية التغذوية متضمنة وزن المريض وتقييم تاريخه الغذائي وشدة مرضه وحالة جهازه الهضمي، ومن ثم إدخال NGT سواءً مؤقتاً أو دائماً، والحفاظ عليه مفتوحاً دون انسداد، والوقاية أو منع حدوث المضاعفات وتقييم احتياجات السرعات الحرارية، والبدء بتحضير الغذاء وإعطائه، وتقييم رد فعل المريض للتغذية عبر NGT [13,14]. إلا أن عدم الامتثال للمبادئ التوجيهية للتغذية المعوية، بالإضافة للتناقض في الممارسة العملية تسهم في نقص أو سوء تغذية المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وبالمقابل فإن معرفة ومهارة الممرضين في الإطعام عبر NGT والرعاية اللاحقة للأنبوب الهضمي مهمة في المجال السريري لضمان سلامة المرضى [15,16].

أجريت العديد من الدراسات لتقييم معرفة الممرضين وممارساتهم للتغذية عبر NGT، منها دراسة مصرية أجراها الباحث (Mustafa et al, 2018) حيث أظهرت مستوى غير مرض من المعرفة والأداء لدى ممرضي ICU المشتركين في الدراسة حول التغذية عبر NGT. [3] كما أظهرت دراسة إيرانية أجرتها (Babapour et al, 2016) بأن أكثر من نصف ممرضي ICU المشاركين في الدراسة كان مستوى أدائهم للتغذية عبر NGT متوسطاً [17]. في حين بينت دراسة (Metwaly et

al, 2013) في مصر بأن 99% من ممرضى ICU المشاركين في الدراسة كان لديهم مستوى أداء ضعيف في تغذية مريضى العناية المركزة عبر NGT [18]. بالمقابل بينت دراسة أجراها (Al-Hawaly et al, 2016) في مصر أن النسبة الأعلى من ممرضى ICU المشاركين في الدراسة كان لديهم مستوى معلومات جيد بخصوص التغذية عبر NGT إلا أن مستوى أدائهم للتغذية عبر NGT كان منخفضاً [9].

تم العثور على تغذية معوية متأخرة بشكل كبير في العديد من أنماط الرعاية الحرجة بسبب ضعف الأداء المرتبط بنقص المعرفة بالتوصيات المنشورة للممارسة السريرية حول التغذية عبر NGT، حيث يتلقى المرضى حوالي 50% من الكميات الغذائية المحددة، و59% من احتياجاتهم من الطاقة و60% من احتياجاتهم التغذوية في ICU بسبب عدم كفاية المعرفة وضعف أداء الكادر التمريضي [19]. وبالتالي من الضروري أن يمتلك الكادر التمريضي أداءً صحيح ومعرفة أساسية جيدة بمكونات دعم التغذية وإجراء التغذية عبر NGT، لذلك نقوم في الدراسة الحالية بتقييم معلومات وأداء الكادر التمريضي حول إجراء التغذية عبر NGT في مشفى تشرين الجامعي باللاذقية.

## 2. أهمية البحث وأهدافه:

### أهمية البحث:

مما سبق يتبين الأهمية السريرية والمهنية لدراسة معرفة وأداء ممرضى ICU في التغذية عبر NGT انطلاقاً من كون التغذية حاجة فيزيولوجية أساسية تدعم الصحة والشفاء لمرضى الحالات الحرجة، ومن الدور المسؤول والحيوي الذي يشكله ممرضو ICU لسلامة وتعافي المرضى، حيث إن معرفتهم وأداءهم الصحيح وفق الإرشادات والبروتوكولات الموضوعية للتغذية عبر NGT يشكل الأساس الجوهري لجودة الخدمة التمريضية المقدمة لمرضى ICU، ويقلل من تكاليف المستشفى. ونظراً لقلة الدراسات المحلية المشابهة في سوريا، والحاجة لدراسات علمية مبنية على الدليل البحثي في تطوير الأداء التمريضي في التغذية عبر NGT، تأتي الدراسة الحالية كمستند علمي بحثي هام لتقييم مستوى معرفة وأداء ممرضو ICU في التغذية عبر NGT لمرضى ICU.

### هدف البحث:

1. تحديد مستوى معلومات الكادر التمريضي حول إجراء التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي.
2. تحديد مستوى أداء الكادر التمريضي في إجراء التغذية عبر الأنبوب الأنفي المعدي.

## 3. مواد وطرق البحث:

### تصميم البحث:

دراسة وصفية كمية.

### مكان وزمان البحث:

قام الباحث بجمع بيانات هذا البحث في قسم العناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي في مدينة اللاذقية، في الفترة الواقعة ما بين 1/ 8 / 2020 وحتى 10 / 10 / 2020م.

### عينة البحث:

أجري هذا البحث على جميع الممرضين الموجودين في وحدة العناية المشددة في فترة جمع البيانات (عينة متاحة) وقد بلغ التعداد الكلي لهم 34 ممرضاً.

### أدوات البحث:

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام الأدوات التالية:

❖ **الأداة الأولى:** عبارة عن استبيان حول معلومات الممرضين في ICU عن التغذية عبر NGT، وتتكون من جزأين: **الجزء الأول:** جزء البيانات الديموغرافية للممرضين مثل: (العمر، الجنس، الشهادة العلمية، الخضوع لدورات سابقة حول التغذية عبر NGT، ومدة عمل الممرض بالعناية المشددة، ومصادر المعلومات حول التغذية).

**الجزء الثاني:** استمارة تقييم المعلومات: وهي عبارة عن استبيان لتقييم معلومات الممرضين عن تغذية المريض عبر NGT، قام الباحث بتطويرها بناءً على المراجع ذات الصلة [20,15,8,5]، وتتكون بصيغتها النهائية من 30 بنداً، وتتمحور حول تعريف ومؤشرات التغذية عبر NGT، وموانعها، ومضاعفاتها، والعناية بها، وفوائدها. كل بند توجد أمامه ثلاثة خيارات (نعم، لا، غير متأكد).

تم تصنيف مستويات معلومات الممرضين حول التغذية عبر NGT بناءً على نسبة إجاباتهم الصحيحة على بنود استمارة المعلومات، حيث تعطى الإجابة الصحيحة درجة 1 والإجابة الخاطئة درجة 0، ويتم حساب نسبة الإجابات الصحيحة وفق المعادلة التالية: (نسبة الإجابات الصحيحة = عدد الإجابات الصحيحة \* 100 / عدد الإجابات الكلية). وبناءً على هذه النسبة يتم تحديد ثلاث مستويات للمعلومات كالتالي: مستوى معلومات جيد (نسب الإجابات الصحيحة  $\leq 75\%$ )، ومستوى معلومات متوسط (نسب الإجابات الصحيحة  $50\%$  إلى  $74\%$ )، ومستوى معلومات ضعيف (نسب الإجابات الصحيحة  $> 50\%$ ).

#### ❖ **الأداة الثانية: استمارة الملاحظة:**

هي عبارة عن قائمة ملاحظة لتقييم أداء الممرضين في تغذية المريض عبر NGT قام الباحث بتطويرها بناءً على المراجع ذات الصلة [6، 8، 17، 18]، مكونة من 26 إجراء، وتوزع بنودها على ثلاثة محاور هي: قبل التغذية وتتضمن (13 إجراء)، وأثناء التغذية وتتضمن (6 إجراءات)، وبعد التغذية وتتضمن (7 إجراءات)، كل إجراء توجد أمامه ثلاثة خيارات (يطبق، طبق بشكل جزئي، لم يطبق)، حيث تعطى وزناً كما يلي (يطبق = 2، طبق بشكل جزئي = 1، لم يطبق = 0)، وللحكم على مستوى أداء الممرضين يتم الاعتماد على نسب الإجراءات المطبقة لكل ممرض/ة وفق المعادلة الآتية: (نسبة الإجراءات المطبقة = عدد الإجراءات المطبقة \* 100 / عدد الإجراءات الكلية لكل محور)، وبناءً عليها يتم تصنيف مستوى أداء الممرضين للتغذية عبر NGT في الدراسة كما يلي: مستوى أداء جيد (نسب الإجراءات المنفذة  $\leq 80\%$ )، ومستوى أداء متوسط (نسب الإجابات المنفذة  $60\%$  إلى  $79.9\%$ )، ومستوى أداء ضعيف (نسب الإجابات المنفذة  $> 60\%$ )

#### **طريقة البحث**

1. تم الحصول على الموافقات المطلوبة من كلية التمريض وإدارة مشفى تشرين الجامعي في اللاذقية لجمع بيانات الدراسة.
2. تم تطوير أدوات الدراسة بعد مراجعة شاملة للمراجع ذات الصلة ومن ثم عرضهما على لجنة من ثلاثة خبراء في كلية التمريض لبيان وضوحها ومصداقيتها وإضافة التعديلات اللازمة وفق ملاحظاتهم.
3. تم إجراء دراسة دليوية استرشادية على 10% من العينة، واستبعدوا منها لاحقاً، وبالنتيجة تم التأكد من وضوح أدوات الدراسة وإمكانية تطبيقها.
4. تم إجراء اختبار الثبات لأدوات الدراسة الذي بلغ حسب اختبار ألفا كرونباخ 0.78.
5. تم تطبيق الأداة الثانية من أداة الدراسة (استمارة الملاحظة) على الممرضين وذلك من قبل الباحث، حيث تم مراقبة أدائهم في تغذية المريض عبر NGT وحرص الباحث على عدم شعور الممرضين بمراقبته لهم لتقييم أدائهم في تغذية

المريض عبر NGT. وكما تم إبلاغ الممرضين بأنه يتم ملاحظة إجراءات الرعاية بمرضى ICU بشكل عام، فهذا من شأنه أن يقلل من التحيز المحتمل في الدراسات الرصدية.

6. تمت مقابلة جميع مرضى ICU للحصول على موافقتهم للمشاركة في الدراسة، وضمان سرية البيانات المأخوذة منهم، وأن استخدامها سيكون لغرض البحث العلمي فقط. ثم تم تطبيق الأداة الأولى بجزئها عليهم، وحرص الباحث على التواجد بالقرب منهم للإجابة عن أي استفسارات.

#### التحليل الإحصائي:

تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفرغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS V 20، ليتم معالجتها بالاختبارات الإحصائية المناسبة، ومن ثم عرضها ضمن جداول أو أشكال بيانية مناسبة. حيث تم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية: التكرار (N) والنسبة المئوية (%).

#### 4. النتائج:

الجدول رقم (1): الخصائص الديموغرافية للمشاركين في الدراسة

عدد العينة = 34		فئات المتغير	المتغيرات الديموغرافية
النسبة المئوية %	التكرار N		
8.8	3	ذكر	الجنس
91.2	31	أنثى	
52.9	18	20 – 30 سنة	العمر
41.2	14	31 – 40 سنة	
5.9	2	أكثر من 40 سنة	
2.9	1	شهادة خبرة	المؤهل العلمي
94.1	32	شهادة مدرسة أو معهد	
2.9	1	شهادة جامعية	
0	0	درجة ماجستير	
26.5	9	أقل من 1 سنة	فترة العمل في مجال التمريض
23.5	8	1 سنة – 5 سنوات	
32.4	11	6 – 10 سنوات	
17.6	6	أكثر من 10 سنوات	
50.0	17	أقل من 1 سنة	فترة العمل في العناية المشددة
17.6	6	1 سنة – 5 سنوات	
26.5	9	6 – 10 سنوات	
5.9	2	أكثر من 10 سنوات	
32.4	11	نعم	هل تلقيت تدريباً رسمياً في
67.6	23	لا	مؤسستك حول التغذية عبر NGT

يبين الجدول رقم 1 توزع الممرضين المشاركين في الدراسة تبعاً لمتغيراتهم الديموغرافية، حيث أظهر أن الإناث شكلوا غالبية العينة 91.2%. وبخصوص العمر كان الممرضون من الفئة العمرية (20-30 سنة) الأعلى نسبةً 52.9%، ونسبة قليلة جداً 5.9% للفئة (أكثر من 40 سنة). وكانت شهادة مدرسة التمريض أو المعهد هي المؤهل العلمي للغالبية العظمى 94.1% من الممرضين. كما أظهر الجدول من ناحية فترة عمل الممرضين بمهنة التمريض أن النسبة الأعلى منهم 32.4% قضوا مدة (6-10 سنوات) في المهنة تلاها 26.5% قضوا (أقل من سنة)، ثم 23.5% قضوا (من 1 سنة إلى 5 سنوات). أما بخصوص فترة عملهم في العناية المشددة كانت النسبة الأعلى منهم 50% مضى عليهم أقل من 1 سنة، تلاها 26.5% مضى عليهم (من 6-10 سنوات)، ثم 17.6% أمضوا (من 1-5 سنوات). وأجابت النسبة الأعلى منهم 67.6% بأنهم لم يتلقوا تدريباً رسمياً في المؤسسة التي يعملون بها حول التغذية عبر NGT.

الجدول رقم (2): توزع الممرضين في الدراسة وفق المصدر الرئيسي لمعلوماتهم حول التغذية عبر NGT

ما هو المصدر الرئيسي لمعلوماتك حول التغذية عبر NGT #	N	%
الخبرة	8	23.5
تدريب عملي خلال الدراسة	7	20.6
تدريب ميداني في المستشفى	15	44.1
معلومات من الزملاء	11	32.4
الإنترنت	0	0
أبحاث ومجلات ومقالات علمية	0	0

#: أكثر من إجابة للخيار الواحد

يبين الجدول رقم 2 توزع الممرضين في الدراسة وفق المصدر الرئيسي لمعلوماتهم حول التغذية عبر NGT حيث أظهر أن التدريب الميداني في المستشفى (من خلال عملهم ودوامهم في المستشفى) كان المصدر الرئيس لدى 44.1% منهم، تلاها معلومات الزملاء بنسبة 32.4%، ثم الخبرة 23.5%، والتدريب العملي خلال فترة الدراسة 20.6%..

الجدول رقم (3) توزع عينة الدراسة حسب مستوى معلوماتهم الصحيحة حول التغذية عبر NGT

ضعيف (%50 >)		متوسط (%74.99- %50)		جيد (%100 - %75)		مستوى المعلومات الصحيحة حول التغذية عبر NGT
%	N	%	N	%	N	
2.9	1	50.0	17	47.1	16	

يبين الجدول رقم 3 مستويات المعلومات الصحيحة لدى الممرضين في الدراسة حول التغذية عبر NGT، حيث أظهر أن النسبة الأعلى للمرضين كان مستوى معلوماتهم الصحيحة متوسطاً بنسبة 50%، تلاها 47.1% كان مستوى معلوماتهم الصحيحة جيداً، وأن 2.9% فقط كان مستوى معلوماتهم الصحيحة ضعيفاً

الجدول رقم (4) توزع الممرضات في الدراسة حسب مستوى أدائهم للتغذية عبر NGT

أداء ضعيف (%60 >)		أداء متوسط (%79.9 – %60)		أداء جيد (%100 – %80)		مستويات الأداء للتغذية عبر NGT
%	N	%	N	%	N	
82.4	28	17.6	6	0	0	

يبين الجدول رقم 4 مستويات أداء الممرضين في الدراسة لإجراءات التغذية عبر NGT، حيث يظهر أن النسبة الأعلى للممرضين 82.4% كان أداءهم ضعيفاً في إجراءات التغذية عبر NGT، و17.6% فقط كان أداءهم متوسطاً.

##### 5. المناقشة:

تعد تغذية المرضى في وحدات العناية المركزة جزءاً أساسياً ومهم في تحسين البنية الوظيفية والجسمية للمرضى، لما له من فوائد وانعكاسات على صحة الأفراد من خلال تعزيز وظيفة الجهاز المناع و تحسين التئام الجروح وتقليل أيام البقاء على التهوية الآلية، وتعتبر التغذية عبر NGT هي الأكثر استخداماً والطريق الآمن لمعظم المرضى، ولكن عند عدم تطبيق التغذية الصحيحة والخضوع للبروتوكولات العالمية والأداء الصحيح، سيزداد خطر الإصابة على ذلك مضاعفات خطيرة على المرضى كالإقياء، والإسهال والاستنشاق الرئوي والألم والنفز، مما يؤدي إلى تراجع صحة المرضى وقد يؤدي إلى الوفاة، فهذا تأتي الدراسة الحالية لتحديد مستوى معلومات وأداء الكادر التمريضي للتغذية عبر NGT.

أظهرت الدراسة الحالية أن نصف الممرضين كان مستوى معلوماتهم متوسطاً، وأقل من النصف كان مستوى معلوماتهم جيداً، وأن نسبة ضئيلة جداً كان مستوى معلوماتهم ضعيفاً، قد يعود ذلك إلى أن النسبة الأعلى من الممرضين في الدراسة ورغم أن لديهم خبرة تمريضية من 6 إلى 10 سنوات فإن خبرتهم في العناية المشددة لا تتجاوز السنة، كما أن اكتسابهم للمعلومات حول التغذية عبر NGT من خلال التدريب السريري في المشفى مكنهم من الاستحواذ على معرفة أكاديمية لأبأس بها، كل ذلك يفسر تقارب النسبة بين المستويين الجيد والمتوسط وميلانها نحو المتوسط.

لم تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (AL-Hawaly et al, 2016) التي بينت نتائجها أن النسبة الأعلى من الممرضين كان لديهم مستوى معلومات جيد فيما يتعلق بالتغذية عبر NGT. ولم تكن متفقة أيضاً مع نتيجة دراسة هندية أجراها (Mondal And Ahamed, 2014) التي بينت أن أكثر من ثلاثة أرباع الممرضين لديهم مستوى معلومات جيد حول التغذية عبر NGT. كما لم تكن النتائج أيضاً متفقة مع دراسة (Morpheta, 2016) التي أظهرت وجود نقص كبير في معلومات الكادر التمريضي حول التغذية عبر NGT. [21,15,9].

بينت الدراسة الحالية أن غالبية الممرضين كان أداءهم ضعيفاً في إجراءات التغذية عبر NGT، و نسبة قليلة فقط كان أداءهم متوسطاً. قد تعود هذه النتيجة إلى غياب أية أدلة ارشادية حول التغذية عبر NGT في قسم العناية المشددة يمكن الاطلاع عليها من قبل الممرضين والاستئناس بها في حال التأكد من الاجراء، كما أن النتائج الحالية أظهرت أن النسبة الأعلى من الممرضين في الدراسة لم يتبعوا أية دورات تدريبية عن التغذية عبر NGT، بالإضافة إلى العبء الذي يقع على كاهل الممرضين من حيث عدد المرضى الموكل اليهم رعايتهم مما يوقعهم في الاستعجال وإهمال بعض الخطوات التي قد يعتقدونها أصلاً غير هامة ولن تؤثر بشكل مباشر على صحة المريض مثل اصغاء اصوات الحركات الحوية او توثيق الاجراءات او مراقبة التحاليل الدموية.



تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من ( Margret et al, 2018; Metwaly et al, 2013; Alhawaly et al, ) الكافي في تغذية المرضى عبر NGT [22,18,9,6,3]. لم تكن هذه النتيجة متفقة مع نتيجة دراسة ( Mondal And ) (Ahamed, 2014) التي أظهرت أن أداء الممرضين كان أكثر من جيد فيما يتعلق بالتغذية عبر NGT. ولم تكن منسجمة مع نتائج دراستي (Babapour, 2016; Mehrnosh, 2018) التي بينت أن أداء الممرضين كان متوسطاً فيما يتعلق بالتغذية المعوية عبر NGT [17، 21، 23].

#### 6. الاستنتاجات والتوصيات:

##### الاستنتاجات:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن:

1. أقل من نصف الممرضين في الدراسة 47.1% كان مستوى معلوماتهم جيداً، وكان متوسطاً لدى نصفهم 50%، وضعيفاً لدى 2.9% منهم فقط.
2. غالبية الممرضين 82.4% كان أداءهم ضعيفاً في إجراءات التغذية عبر NGT، و 17.6% فقط كان أداءهم متوسطاً.

##### التوصيات:

1. اجراء دورات تثقيفية وتدريبية للكادر التمريضي في ICU حول التغذية عبر NGT.
2. تصميم برامج للتعليم المستمر لدعم الممارسات والمعلومات السريرية لدى الكادر التمريضي وخصوصاً حول التغذية المعوية
3. ضرورة التقييم المنتظم والمستمر لمعلومات وممارسات الكادر التمريضي خلال التغذية المعوية.
4. إجراء دراسة على عينة أكبر تشمل عدة مشافي للتأكد من نتائج الدراسة ليصار إلى تعميم النتائج.
7. المراجع:

1. Taylor, C; Lellis, C; Lynn, P. (2014). Fundamentals of Nursing; the Art and Science of Nursing Care. USA: Elsevier.1
2. Alhassan, R; Tsikata, R; Tizaawaw, R; Tannor, P; Quaw, P; Awortwi, C; et al. (2019). Adherence to standard nursing protocols on nasogastric tube feeding in a secondary referral hospital in Ghana: comparing selfratings by professional and auxiliary nurse. BMC Health Services Research, 19, 1–9.
3. Mustafa, H; Mohamed, H; Mahmoud, A. (2018). Nurses' Performance Regarding Nasogastric Tube Feeding Among Critically Ill Patients. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR–JNHS), 7(1), 30–36.
4. Singer, P; Blaser, A; Berger, M; Alhazzani, W; Calder, P; Michael P. Casaer, M; et al. (2019). ESPEN guideline on clinical nutrition in the intensive care unit. Clinical Nutrition, 38, 48–79.

5. Blaser, A; Starkopf, J; Alhazzani, W; Berger, M; Casaer, M; Deane, A; et al. (2017). Early enteral nutrition in critically ill patients: ESICM clinical practice guidelines. Intensive Care Med, open access, available at: [www.Springerlink.com](http://www.Springerlink.com).
6. Mohammed, M; Mahmoud, M; Sleem, H; Shehab, M. (2017). Assessment of the Nurses Performance in Providing Care to Patients Undergoing Nasogastric Tube in Suez Canal University Hospital. International Journal of Caring Sciences, 10(2), 915–920.
7. Shahood, H; zezafon, H; Gazal, S. (2015). Effect of Discarding Versus Returning Gastric Residual Volume on serum electrolytes levels and the occurrence of complications among critically ill patients.(comparative study). Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies – Health Sciences Series, 37(2), 109–118.
8. DeLaune, S; Ladner, P. (2002). Fundamentals of Nursing: Standards & Practice. USA: Delmar.
9. MUNEER, M; Al–Hawaly, M; Ibrahim, M; Qalawa, S. (2016). Assessment of Nurses' Knowledge and Performance Regarding Feeding Patients with Nasogastric Tube in Ismailia General Hospital. Med. J. Cairo Univ, 84(2), 99–105.
10. Kozeniecki, M; Fritzshall, R. (2015). Enteral Nutrition for Adults in the Hospital Setting. Nutrition in Clinical Practice, 30(5), 634–685.
11. Coombes, R. (2005). NHS safety agency issues guidance on nasogastric tubes. Brit. Med. J, 330(7489), 438–456.
12. Andersona, O; Buckle, P; Hanna, G. (2012). Ergonomic risk assessment of nasogastric tube placement and implications for design and training. Work, 41, 4689–4691.
13. Stewart, L. (2014). Interruptions in Enteral Nutrition Delivery in Critically Ill Patients and Recommendations for Clinical Practice. Critical Care Nurse, Columbia, 34(4), 15–19.
14. Al Kalaldehy, M; Shahin, M. (2014). Nurses' knowledge and responsibility toward nutritional assessment for patients in intensive care units. Journal of Health Sciences, 4(2), 90–96.
15. Morpheta, J; Clarke, A; Bloomer, M. (2016). Intensive care nurses' knowledge of enteral nutrition: A descriptive questionnaire. Intensive Crit Care Nurs, 37, 68–74.
16. Daniels, R; Grendell, R; Wilkins, F. (2010). **Nursing fundamentals: Caring & clinical decision making**. USA: Saunders Elsevier. 13 16

17. Babapour, S; Esmaili, R; Esteki, T; Naderiravesh, N; Pourhoseingholi, M; Marzangu, S. (2016). Nurses' Practice about Performance of Nasogastric Tube Feeding in Intensive Care Unit. International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJBR), 7 (5), 1585–1594.
18. Metwaly, E; Mohammed, E; Mohammed, M. (2013). Nurses' Performance Regarding Nasogastric Tube Feeding in Intensive Care Units. Zagazig Nursing Journal, 9(1), 69–86.
19. Hill, T. (2015). Nutrition Support Practices in South African ICUs: Results from a Nationwide Pilot Survey. Southern African Journal of Critical Care, 31 (2), 42–50.
20. Ramuada, L; .(2017). Assessment of knowledge, attitude and practice of nurses regarding Enteral Nutrition at a Military hospital, available at: <https://scholar.sun.ac.za>.
21. Ahamed, N; Mondal, D. (2014). Assessment of Knowledge and Practice of Staff Nurses Regarding Ryle's Tube Feeding in a Selected Hospital of Kolkata, West Bengal. SMU Medical Journal, 1(2), 294–302.
22. Margrate, M; Khan, S; Mukhtar, F; Asmat, K. (2018). Knowledge and Practices among Nurses of Tertiary Care Hospitals, Lahore Regarding Nasogastric Tube Feeding in Adult Patients. Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences, 4(7), 798–801.
23. Mehrnosh, N; Alipour, H; Karimollahi, M. (2018). Performance of Critical Care Nurses in Nasogastric Tube Nutrition in Ardabil Hospitals. Journal of Health and Care, 20(3), 186–195.