



# جامعة الناصر AL-NASSER UNIVERSITY

تقييم استخدام الوقاية من تخثر الدم في الأوردة بمرضى أقسام الباطنة والأكثر عرضة للإصابة  
في مستشفى الثورة العام (الجمهورية اليمنية)

المشرف الرئيسي:

د/ نجيبة باحبيش

المشرف المساعد:

د/ عبد الحفيظ الصلوي

الباحثون:

زهراء عبد الله محمد مجلي

عنود إسماعيل علي الشميري

وليد محمود عمر المحائلي

إشراق يحيى محمد سريع

أحمد فوزي أحمد السقاف

أحلام محمد حسين مريط

إبراهيم ناصر الراشد

AUTHORIZED BY AL-NASSER UNIVERSITY'S RESEARCH OFFICE

جميع حقوق النشر محفوظة لمكتب البحوث والنشر بجامعة الناصر

يأتي مرض تخثر الدم في الأوردة وانسداد الأوعية الدموية في المرتبة الثالثة من أمراض القلب والأوعية الدموية في الولايات المتحدة بعد جلطات القلب وأمراض الأوعية الدموية للدماغ. بالإضافة إلى أن انسداد المجرى الدموي للرئة يُعتبر أكثر سبب لوفاة المرضى النائمين في المستشفى، وينتشر خطط تطوير حماية المرضى في المستشفيات عن طريق الوقاية منه.

### هدف البحث:

تحديد مدى ممارسة الوقاية من تخثر الدم في الأوردة على المرضى النائمين في أقسام الباطنة وتقييم انضباط هذه الممارسة بالنسبة للمعايير الدولية.

الدراسة تمت بين 2009/8/1 إلى 2010/4/15، الدراسة كانت وصفية مسحية في مستشفى الثورة العام بمدينة صنعاء. إذ تم تجميع البيانات من أقسام الباطنة، كما تم استبعاد المرضى الذين شُخصوا بالإصابة بتخثر الدم في الأوردة والذين تم إعطائهم العلاج، وما عدا ذلك تم اعتبار بقية المرضى مؤهلين للدراسة. بغض النظر عما إذا تم تلقيهم الوقاية من هذا المرض أم لا. وتم مقابلة كل المرضى الداخليين في الدراسة وتم أيضاً مراجعة ملفاتهم الطبية وكل البيانات سُجلت في ورقة الاستبيان الذي تضمن بالأخص النقاط التالية: خلفية المريض، تقييم مستوى عوامل الخطورة للإصابة بالتخثر، الوقاية من التخثر.

وتم تحليل البيانات باستخدام الحاسوب بواسطة التطبيق (SPSS) وتضمن التحليل: تكرار البيانات، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

### النتائج:

تم المسح على 181 مريض، تم استبعاد 19 مريض وقت المسح الميداني بسبب أن أعمارهم أقل من 20 سنة، البقية (162) تم تحليل بياناتهم وتقسيمهم إلى فئات عوامل الخطر إلى: مرضى ذوو خطورة منخفضة (حيث تم استبعادهم وكان عددهم 10)، مرضى ذوو خطورة متوسطة، ومرضى ذوو خطورة عالية. إذ تم التقييم باستخدام وسيلة JFK لتقييم المرضى.

معدل أعمار المرضى تتراوح بين 20 سنة إلى 81 سنة، المتوسط الحسابي للأعمار كان 51.25 والانحراف المعياري 17.47، الفئة العمرية الأكثر تكرار من 60 إلى 81 سنة.

عوامل الخطورة الأكثر كانت: الأعمار المتقدمة، قلة الحركة، التدخين، وطول فترة البقاء في المستشفى.

152 مريض كان لديهم عوامل خطورة عالية ومتوسطة، وتم ممارسة الوقاية على 33 مريض فقط (21%) والبقية 119 لم يتم إعطاؤهم الوقاية (78%).

ويمثل الاستخدام الصحيح للوقاية ما نسبته 63% (21 مريض) من المرضى الـ 33 الذين تم إعطاؤهم الوقاية، والبقية (12) مريض لم يتم استخدام الوقاية بشكل صحيح لهم (37%)، من هؤلاء الـ 12 تم إعطاء جرعة غير ملائمة لـ 42%، والبقية تم إعطاءهم نوع الوقاية الخاطئ (58%).

أما وحدات العناية المركزة فكانت أكثر استخداماً للوقاية الصحيحة إذ مثلت (82%) أما الأقسام الأخرى (55%). كما أن المرضى ذوو الخطورة العالية تم إعطاؤهم وقاية صحيحة (65%) أكثر من المرضى ذوو الخطورة المتوسطة (57%).

#### الاستنتاج:

استخدام الوقاية من التخرثر كان منخفضاً جداً، وكذلك الاستخدام الصحيح للوقاية بالنسبة للمعايير الدولية. كما أن هناك تباين في الاستخدام من قسمٍ لآخر مما يعكس عدم وجود منهاج موحد لتقييم المرضى وإعطاءهم الوقاية الملائمة.