استبيان تقييم معرفة الممرضين والممرضات بشأن إصابة الكلى الحادة لدى المرضى البالغين بمستشفى دنقلا التخصصي، الولاية الشمالية، السودان

مسودة أداة بحثية للمراجعة الأكاديمية

مقدمة للمشارك

عزيزي المشارك،

يهدف هذا الاستبيان إلى تقييم معرفة الممرضين والممرضات بشأن إصابة الكلى الحادة (Acute Kidney Injury – AKI) لدى المرضى البالغين بمستشفى دنقلا التخصصي، الولاية الشمالية، السودان.

مشاركتك طوعية، وستُحفظ إجاباتك بسرية تامة، وستُستخدم لأغراض البحث العلمي فقط. يُرجى عدم كتابة اسمك في هذا الاستبيان.

يُرجى اختيار الإجابة الواحدة الأكثر صحة لكل سؤال، ما لم يُذكر خلاف ذلك. لا توجد عقوبة على الإجابات غير الصحيحة.

شكراً لتعاونك ومساهمتك في هذا البحث.

البيانات الديموغرافية والمعلومات المهنية

1. الفئة العمرية:

☐ 20–29 سنة.

☐ 30–39 سنة.

☐ 40–49 سنة.

☐ 50 سنة فأكثر.

2. الجنس:

☐ ذكر.

☐ أنثى.

☐ أفضل عدم الإفصاح.

3. أعلى مؤهل علمي في التمريض:

☐ دبلوم التمريض.

☐ بكالوريوس التمريض.

☐ مؤهل دراسات عليا.

☐ أخرى، يُرجى التحديد: _____.

4. سنوات الخبرة في التمريض:

☐ أقل من سنة.

☐ من سنة إلى 5 سنوات.

☐ من 6 إلى 10 سنوات.

☐ أكثر من 10 سنوات.

5. القسم الذي تعمل فيه حالياً:

☐ القسم الطبي.

☐ القسم الجراحي.

☐ قسم الطوارئ.

☐ وحدة العناية المركزة.

☐ قسم آخر، يُرجى التحديد: _____.

6. هل سبق لك تلقي تدريب أو حضور جلسة تعليمية عن إصابة الكلى الحادة (AKI)؟

☐ نعم.

☐ لا.

7. هل سبق لك تقديم الرعاية التمريضية لمريض بالغ شُخّص بإصابة الكلى الحادة؟

☐ نعم.

☐ لا.

☐ لست متأكداً.

8. ما المقصود بإصابة الكلى الحادة (AKI)؟

أ. انخفاض مفاجئ في وظائف الكلى خلال فترة زمنية قصيرة.

ب. فقدان دائم لوظائف الكلى يحدث على مدى سنوات عديدة.

ج. عدوى مزمنة في المسالك البولية.

د. مرض يصيب المثانة البولية فقط.

9. أيٌ من النتائج المخبرية الآتية قد يشير إلى إصابة الكلى الحادة وفقاً لمعايير KDIGO؟

أ. ارتفاع الكرياتينين في الدم بمقدار 0.3 ملغم/ديسيلتر أو أكثر خلال 48 ساعة.

ب. انخفاض درجة حرارة الجسم خلال 24 ساعة.

ج. ارتفاع تركيز الهيموغلوبين.

د. انخفاض معدل التنفس.

10. أيٌ من النتائج الآتية المتعلقة بإخراج البول يحقق أحد معايير KDIGO لتشخيص إصابة الكلى الحادة؟

أ. انخفاض إخراج البول إلى أقل من 0.5 مل/كغم/ساعة لمدة لا تقل عن 6 ساعات.

ب. زيادة إخراج البول إلى أكثر من 2 مل/كغم/ساعة لمدة ساعة واحدة.

ج. إخراج البول بمعدل 1 مل/كغم/ساعة لمدة ساعتين.

د. إخراج البول بأقل من 1 مل يومياً.

11. أيٌ مما يلي قد يؤدي إلى إصابة الكلى الحادة قبل الكلوية (Prerenal AKI)؟

أ. الجفاف الشديد أو انخفاض حجم الدم المتداول.

ب. انسداد المسالك البولية.

ج. الضرر المباشر في الأنابيب الكلوية بسبب المواد السامة للكلى.

د. حصوات الكلى التي تعيق تدفق البول.

12. أيٌ مما يلي يُعد مثالاً على إصابة الكلى الحادة داخل الكلوية (Intrinsic Renal AKI)؟

أ. القيء الشديد الذي يؤدي إلى الجفاف.

ب. الإصابة الحادة في الأنابيب الكلوية.

ج. احتباس البول الناتج عن تضخم البروستاتا.

د. انخفاض تناول السوائل دون حدوث إصابة في أنسجة الكلى.

13. أيٌ مما يلي قد يؤدي إلى إصابة الكلى الحادة بعد الكلوية (Postrenal AKI)؟

أ. الإسهال الشديد.

ب. الصدمة الإنتانية التي تؤدي إلى انخفاض تروية الكلى.

ج. انسداد تدفق البول بسبب الحصوات البولية.

د. التعرق المفرط.

14. أيٌ من العوامل الآتية يزيد خطر الإصابة بإصابة الكلى الحادة؟

أ. داء السكري ووجود مرض كلوي سابق.

ب. وظائف كلوية طبيعية دون عوامل خطورة أخرى.

ج. الترطيب الكافي لدى مريض مستقر.

د. إخراج بول طبيعي وثبات مستوى الكرياتينين في الدم.

15. أيٌ من العوامل المتعلقة بالأدوية قد يساهم في حدوث إصابة الكلى الحادة؟

أ. الاستخدام المناسب لجميع الأدوية الموصوفة.

ب. التعرض للأدوية التي قد تضر بالكلى، خاصة لدى المرضى الأكثر عرضة للخطر.

ج. القياس الروتيني لضغط الدم.

د. التسجيل الدقيق لتوازن السوائل.

16. وفقاً لمعايير KDIGO، كم عدد المراحل المستخدمة لتصنيف شدة إصابة الكلى الحادة؟

أ. مرحلتان.

ب. ثلاث مراحل.

ج. أربع مراحل.

د. خمس مراحل.

17. أيٌ من التغيرات الآتية في مستوى الكرياتينين في الدم يتوافق مع المرحلة الأولى من إصابة الكلى الحادة؟

أ. ارتفاع الكرياتينين بمقدار 0.3 ملغم/ديسيلتر أو أكثر خلال 48 ساعة، أو ارتفاعه إلى 1.5–1.9 ضعف المستوى الأساسي خلال 7 أيام.

ب. ارتفاعه إلى 2–2.9 ضعف المستوى الأساسي فقط.

ج. ارتفاعه إلى ثلاثة أضعاف المستوى الأساسي فقط.

د. أي انخفاض في مستوى الكرياتينين.

18. أيٌ من التغيرات الآتية في مستوى الكرياتينين يتوافق مع المرحلة الثانية من إصابة الكلى الحادة؟

أ. ارتفاعه إلى 1.1 ضعف المستوى الأساسي.

ب. ارتفاعه إلى 1.5 ضعف المستوى الأساسي فقط.

ج. ارتفاعه إلى 2–2.9 ضعف المستوى الأساسي.

د. ارتفاعه إلى ثلاثة أضعاف المستوى الأساسي دون وجود معايير أخرى.

19. أيٌ مما يلي يُعد معياراً متعلقاً بالكرياتينين لتشخيص المرحلة الثالثة من إصابة الكلى الحادة؟

أ. ارتفاعه إلى 1.2 ضعف المستوى الأساسي.

ب. ارتفاعه إلى 1.5 ضعف المستوى الأساسي.

ج. ارتفاعه إلى ضعفي المستوى الأساسي.

د. ارتفاعه إلى ثلاثة أضعاف المستوى الأساسي، أو وصوله إلى 4.0 ملغم/ديسيلتر أو أكثر وفقاً للمعايير المنطبقة.

20. هل يمكن تحديد مرحلة إصابة الكلى الحادة باستخدام معايير إخراج البول حتى إذا لم تتوفر نتائج الكرياتينين في الدم؟

أ. نعم، عند استيفاء معايير إخراج البول.

ب. لا، إذ يجب توفر مستوى الكرياتينين دائماً.

ج. فقط لدى المرضى الذين يخضعون لغسيل الكلى.

د. فقط لدى مرضى داء السكري.

21. أيٌ من الآتي قد يكون علامة سريرية على إصابة الكلى الحادة؟

أ. انخفاض كمية البول.

ب. استمرار زيادة كمية البول لدى جميع المرضى.

ج. تحسن وظائف الكلى في جميع الحالات.

د. زيادة الشهية لدى جميع المرضى.

22. أيٌ من الآتي قد يحدث عندما تؤدي إصابة الكلى الحادة إلى احتباس السوائل؟

أ. تورم الأطراف وزيادة الوزن.

ب. تحسن دائم في إخراج البول.

ج. انخفاض ضغط الدم لدى جميع المرضى.

د. فقدان الوزن لدى جميع المرضى.

23. أيٌ من الأعراض الآتية قد يظهر لدى مريض يعاني من إصابة شديدة في الكلى وتراكم السموم البولية في الدم (Uraemia)؟

أ. الغثيان والقيء وفقدان الشهية.

ب. تحسن التركيز في جميع الحالات.

ج. ارتفاع الهيموغلوبين في جميع الحالات.

د. زيادة إخراج البول في جميع الحالات.

24. أيٌ من النتائج المخبرية الآتية قد يصاحب إصابة الكلى الحادة؟

أ. ارتفاع مستوى الكرياتينين في الدم.

ب. انخفاض مستوى الكرياتينين لدى جميع المرضى.

ج. ارتفاع الهيموغلوبين باعتباره معياراً تشخيصياً أساسياً.

د. انخفاض البوتاسيوم في الدم لدى جميع المرضى.

25. أيٌ من اضطرابات الكهارل الآتية يُعد من المضاعفات التي قد تهدد الحياة لدى مريض إصابة الكلى الحادة؟

أ. فرط بوتاسيوم الدم (Hyperkalaemia).

ب. انخفاض سكر الدم لدى جميع المرضى.

ج. فرط كالسيوم الدم لدى جميع المرضى.

د. انخفاض بوتاسيوم الدم لدى جميع المرضى.

26. كيف يمكن أن تؤدي إصابة الكلى الحادة الشديدة إلى الوذمة الرئوية (Pulmonary Oedema)؟

أ. عن طريق احتباس السوائل وزيادة تراكمها في الرئتين.

ب. عن طريق زيادة إنتاج الأكسجين في الرئتين.

ج. عن طريق منع دخول جميع السوائل إلى الدورة الدموية.

د. عن طريق تحسين وظائف القلب لدى جميع المرضى.

27. أيٌ من اضطرابات التوازن الحمضي القاعدي قد يحدث في إصابة الكلى الحادة الشديدة؟

أ. الحماض الأيضي (Metabolic Acidosis).

ب. القلاء التنفسي لدى جميع المرضى.

ج. القلاء الأيضي لدى جميع المرضى.

د. لا يمكن أن يحدث أي اضطراب في التوازن الحمضي القاعدي عند الإصابة الحادة للكلى.

28. أيٌ من الآتي قد يحدث في حالات إصابة الكلى الحادة الشديدة؟

أ. مضاعفات اليوريميا واختلال وظائف أعضاء أخرى.

ب. تحسن ترشيح الكلى لدى جميع المرضى.

ج. الوقاية التامة من اضطرابات الكهارل.

د. زيادة إخراج البول لدى جميع المرضى.

29. أيٌ من التقييمات التمريضية الآتية مهم بصورة خاصة للاكتشاف المبكر لإصابة الكلى الحادة؟

أ. مراقبة إخراج البول والإبلاغ سريعاً عن الانخفاض الملحوظ فيه.

ب. تسجيل درجة حرارة الجسم فقط.

ج. قياس الطول مرة واحدة عند الدخول.

د. تقييم الشهية دون مراقبة العلامات السريرية الأخرى.

30. أيٌ من الفحوصات المخبرية الآتية يُستخدم عادةً لتقييم وظائف الكلى والكشف عن التغيرات التي قد تشير إلى إصابة الكلى الحادة؟

أ. قياس مستوى الكرياتينين في الدم.

ب. قياس الهيموغلوبين وحده.

ج. تحديد فصيلة الدم.

د. قياس الكوليسترول وحده.

31. لماذا من المهم مقارنة نتائج الكرياتينين الحالية بالنتائج الأساسية السابقة للمريض؟

أ. للكشف عن التغيرات في وظائف الكلى بمرور الوقت.

ب. لتحديد فصيلة دم المريض.

ج. لتقييم سعة الرئتين.

د. لحساب طول الجسم.

32. لاحظ الممرض انخفاضاً ملحوظاً في كمية البول لدى مريض بالغ. ما التصرف الأنسب؟

أ. توثيق الملاحظة، وتقييم حالة المريض وتوازن السوائل، ومراجعة المؤشرات السريرية ذات الصلة، والإبلاغ سريعاً عن المشكلة وفقاً لبروتوكول المستشفى.

ب. تجاهل الملاحظة إذا لم يكن المريض يشعر بالألم.

ج. تقييد جميع السوائل دون تقييم سريري أو وصفة طبية.

د. الانتظار حتى اليوم التالي قبل إبلاغ الفريق الصحي.

33. أيٌ من التدخلات التمريضية الآتية قد يساعد على الوقاية من إصابة الكلى الحادة لدى مريض معرض للجفاف؟

أ. تقييم حالة الترطيب وضمان تعويض السوائل بصورة مناسبة وفقاً لحالة المريض والخطة العلاجية الموصوفة.

ب. تقييد السوائل لدى جميع المرضى.

ج. تجنب قياس كمية البول تماماً.

د. إعطاء السوائل دون مراعاة الحالة السريرية للمريض.

34. ما النهج التمريضي المناسب فيما يتعلق بالأدوية التي قد تؤثر في وظائف الكلى؟

أ. مراجعة التاريخ الدوائي، ومراقبة نتائج الفحوصات المخبرية ذات الصلة، والإبلاغ سريعاً عن المخاوف المتعلقة بالأدوية التي قد تضر بالكلى.

ب. إيقاف جميع الأدوية الموصوفة بصورة مستقلة.

ج. زيادة جرعات الأدوية دون استشارة الطبيب الواصف.

د. تجاهل مخاطر الأدوية إذا كانت كمية البول طبيعية.

35. ما المؤشرات المهمة لمراقبة المريض البالغ المعرض لخطر الإصابة الحادة للكلى؟

أ. كمية البول، وتوازن السوائل، والعلامات الحيوية، والكرياتينين في الدم، والكهارل ذات الصلة.

ب. درجة حرارة الجسم فقط.

ج. الشهية ومدة النوم فقط.

د. الطول وفصيلة الدم فقط.

36. لماذا يُعد التسجيل الدقيق لتوازن السوائل مهماً لدى مرضى إصابة الكلى الحادة؟

أ. لأنه يساعد على اكتشاف نقص السوائل أو زيادة حجمها، ويدعم اتخاذ القرارات السريرية.

ب. لأنه يغني عن الفحوصات المخبرية.

ج. لأنه يؤكد سبب إصابة الكلى الحادة في جميع الحالات.

د. لأنه يلغي الحاجة إلى مراقبة إخراج البول.

37. ما مسؤولية الممرض عند رعاية مريض بالغ مصاب بإصابة الكلى الحادة؟

أ. مراقبة المريض، وتوثيق النتائج، وتنفيذ العلاج الموصوف بأمان، والإبلاغ سريعاً عن أي تدهور في الحالة.

ب. تشخيص السبب الأساسي بصورة مستقلة ووصف الأدوية.

ج. إيقاف العلاج الموصوف دون استشارة.

د. مراقبة كمية البول فقط عندما يشكو المريض من الألم.

38. ما الإجراء التمريضي المناسب عندما يُشتبه في إصابة مريض الكلى الحادة بفرط بوتاسيوم الدم؟

أ. الإبلاغ عن المشكلة سريعاً، والمساعدة في إجراء الفحوصات المطلوبة، ومراقبة المريض وفقاً للبروتوكولات السريرية.

ب. تجاهل النتيجة إذا كان المريض يشعر بأنه بخير.

ج. تشجيع تناول مكملات البوتاسيوم دون وصفة.

د. تأخير الإبلاغ حتى موعد المراجعة الروتينية التالية.

39. ما الذي ينبغي للممرض فعله قبل إعطاء دواء لمريض مصاب بإصابة الكلى الحادة؟

أ. التحقق من الوصفة، وسلامة الدواء، ونتائج وظائف الكلى ذات الصلة، وما إذا كانت هناك حاجة إلى تعديل الجرعة أو إجراء مراجعة إضافية.

ب. إعطاء الجرعة المعتادة دون مراجعة المعلومات ذات الصلة.

ج. حجب جميع الأدوية دون استشارة الطبيب الواصف.

د. مضاعفة الجرعة إذا انخفض إخراج البول.

40. ما المعلومات التي ينبغي للممرض تضمينها في التثقيف الصحي للمريض للمساعدة على تقليل خطر حدوث مزيد من الضرر للكلى؟

أ. أهمية الالتزام بالخطة العلاجية الموصوفة، وحضور مواعيد المتابعة، وتجنب الأدوية غير المعتمدة التي قد تضر بالكلى.

ب. ضرورة إيقاف جميع الأدوية عند الشعور بالتحسن.

ج. ضرورة زيادة تناول السوائل بغض النظر عن حالة القلب أو الكلى.

د. ضرورة تجنب مواعيد المتابعة عندما تتحسن الأعراض.

نهاية الاستبيان

شكراً لمشاركتك وتعاونك القيّم في هذا البحث العلمي.