



تأثير التدخل التمريضي المخصص علي حدة  
الألم والقلق أثناء إزالة أنبوب الصدر لدي  
مرضي  
جراحات القلب

رسالة  
مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في علوم التمريض  
(تمريض حالات حرجه)

مقدمة من

شيماء محمد هانى سيد  
ماجستير حالات حرجه  
مدرس مساعد بقسم تمريض الحالات الحرجة  
كلية التمريض- جامعه الفيوم

كلية التمريض  
جامعة حلوان  
2023



تأثير التدخل التمريضي المخصص علي حدة  
الألم والقلق أثناء إزالة أنبوب الصدر لدي  
مرضي  
جراحات القلب

رسالة  
مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في علوم التمريض  
(تمريض حالات حرجه)

تحت إشراف  
أ.د/ زينب حسين علي  
أستاذ تمريض باطني جراحي  
ووكيل الكلية لشؤون البيئة وخدمة المجتمع  
كلية التمريض - جامعة حلوان

د/ أحمد عثمان العشيري  
مدرس بقسم جراحة القلب والصدر  
كلية الطب - جامعة الفيوم

كلية التمريض  
جامعة حلوان  
2023

## الملخص العربي

تلعب جراحة القلب المفتوح دوراً مهماً في علاج مجموعة واسعة من أمراض القلب والأوعية الدموية وتشمل رعاية المريض علي قدر كبير من الدقة والتعقيد. بعد العمليات الجراحية للصدر، يعد أنبوب الصدر المعيار الذهبي لتفريغ السوائل والهواء المتراكم بعد العملية الجراحية. تستخدم أنابيب الصدر ذات التجويف الكبير بشكل شائع لتفريغ كل من المساحات التامورية والجنبية بعد جراحة القلب المفتوح ويتم وضعها دائماً بعد جراحة المريء والرئة.

تم تعريف إزالة أنبوب الصدر على أنه إجراء مؤلم ومخيف للمرضى في وحدات العناية المركزة. بالإضافة إلى الارتباط بين الألم والقلق، يمكن أن يسبب الألم مشاعر القلق التي بدورها يمكن أن تزيد من حساسية المريض للألم. لذلك يبدو أنه من خلال السيطرة على الألم، يمكن أيضاً السيطرة على القلق. على الرغم من أن الجمعية الأمريكية لتمريض علاج الألم تشير إلى أن العلاج الأمثل للألم قبل وأثناء وبعد كل إجراء هو حق للجميع، إلا أن ألم إزالة أنبوب الصدر تتم إدارته بشكل سيئ وغير فعال.

يعتبر المريض مسؤول عن راحة المرضى والامهم. للسيطرة على الألم والقلق، فإن الطرق غير الدوائية التي ليس لها آثار جانبية تعطي أولوية أعلى من الطريقة الدوائية لأنها يمكن إستخدامها بشكل مستقل من قبل الممرضات ويتم قبولها بسهولة من قبل المرضى. وقد وجد أن التدخلات غير الدوائية مثل تقنيات الإلهاء والصور الموجهة والموسيقى والعلاج البارد وتقنيات الاسترخاء والفن هي مكملات غير مكلفة للعلاجات الدوائية، مما يقلل بشكل فعال من كل من القلق والألم الحاد والمزمن.

الهدف من الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير التدخل التمريضي المخصص على حدة الألم والقلق أثناء إزالة أنبوب الصدر لدى مرضى جراحات القلب من خلال الأهداف التالية:

1. تقييم حدة الألم والقلق قبل التدخل.
2. تصميم التدخل التمريضي قبل إزالة أنبوب الصدر.
3. تنفيذ التدخل التمريضي المخصص.
4. تقييم تأثير التدخل التمريضي المخصص على حدة الألم والقلق بعد إزالة أنبوب الصدر.

**سؤال البحث:**

ما هي فعالية التدخل التمريضي المخصص علي حدة الألم والقلق أثناء إزالة أنبوب الصدر لدى مرضى جراحات القلب؟

**فرضية البحث:**

في نهاية الدراسة، سيتعرض المرضى الذين سيتلقون التدخل التمريضي المخصص إلى قدر أقل من الألم والقلق أثناء إزالة أنبوب الصدر مقارنة بالمرضى الذين سيتلقون الرعاية الروتينية في المستشفى ويتم قياسه بالأداة (2- 4).

**طريقة تصميم البحث:**

تم استخدام تصميم البحث شبه التجريبي في هذه الدراسة.

**مكان البحث:**

جرت هذه الدراسة فى وحدة رعايه جراحة القلب والأوعية الدموية فى مستشفى جامعة الفيوم.

### عينة البحث:

شارك فى هذه الدراسة 60مريضاً بالغاً من كلا الجنسين يخضعون لأزالة أنبوب الصدر بعد جراحات القلب،وسيتم تقسيمها إلى مجموعتين متساويتين (30مريضاً لكل مجموعة).

### حجم العينة:

بناءً على معادلة حجم العينة، سيشترك فى هذه الدراسة 60مريضاً بعد جراحات القلب لديهم أنبوب صدري. تم حساب حجم العينة عن طريق تعديل قوة الاختبار إلى 80% وفاصل الثقة إلى 95% مع تعديل هامش الخطأ المقبول إلى 5%.

### معايير الاختيار:

- السن من 18 الى 60 سنة.
- استقرار العلامات الحيويه دون أي أدوية قلبية
- المرضى الذين لديهم واحدة أو اثنين من أنبوب الصدر فى منتصف الصدر او الجانب.
- إزالة أنبوب الصدر لأول مرة.

### معايير الاستبعاد:

- المرضى على جهاز التنفس الصناعي.
- المرضى الذين يعانون من ضعف الإدراك أو فاقد الوعي.
- عدوي فى مكان أنبوب الصدر.

- المرضى الذين يخضعون لعملية إعادة أو إعادة فتح القلب.
- بتر اليدين، أمراض (التهاب المفاصل)، التهابات.
- تورم ، حروق أو كسور في اليدين .
- المرضى الذين يعانون من مشاكل في التواصل.
- المرضى الذين يعانون من فرط استخدام العقاقير وادمان الكحول .
- المرضى الذين يعانون من ألم مزمن.

### أدوات جمع البيانات:

تم استخدام أدوات جمع البيانات لتحقيق الهدف من الدراسة الحالية.  
تم جمع البيانات من خلال الأدوات التالية:

#### الأداة الأولى: استبيان المقابلات:

تم تعديلها من قبل الباحث عن طريق تغيير ترتيب بعض الكلمات. تتكون من الجزئين التاليين:

**الجزء الأول:** البيانات الديموغرافية لمعرفة البيانات الشخصية وخصائص المرضى الذين شملتهم الدراسة مثل (العمر والجنس ومستوى التعليم والمهنة والحالة الاجتماعية والتدخين ومؤشر كتلة الجسم).

**الجزء الثاني:** المعلومات المتعلقة بالصحة والتي تشمل نوع العملية، ونوع أنبوب الصدر، ومدة إدخال أنبوب الصدر، العلامات الحيوية قبل وبعد التدخل.

#### الأداة الثانية: مقياس الألم الرقمي:

تم اعتماده من (McCaffery & Beebe, 1989). كان يستخدم لقياس شدة الألم قبل، على الفور، 5 و 10 و 15 و 30 دقيقة بعد إزالة أنبوب الصدر. هذا مقياس تراوح بين (0 - 10).

#### الأداة الثالثة: استبيان ماكهيل المعدل:

تم اعتماده من (Melzack, 1975) ويحسب القياس الكمي الكلي للألم بعد الإزالة. يوفر درجة شدة الحسية والعاطفية للألم بعد إزالة أنبوب الصدر.

#### الأداة الرابعة: مقياس هاميلتون للقلق:

تم اعتماده من (Hamilton, 1988). كان يستخدم لقياس شدة القلق قبل وبعد التدخل. ويتألف الجدول من 14 بنداً؛ تم تسجيل كل عنصر على مقياس من 0 (غير موجود) إلى 4 (شديد).

#### النتائج:

- كشفت الدراسة الحالية أن متوسط عمر المرضى الذين شملتهم الدراسة في كل من مجموعة الدراسة ومجموعة التحكم ( $4.5 \pm 51.4$ ،  $5.3 \pm 49.4$ ) على التوالي.
- غالبية المرضى الذين شملتهم الدراسة كانوا من الذكور.
- أكملت غالبية المرضى الذين شملتهم الدراسة في كل من مجموعات الدراسة والتحكم التعليم الجامعي.
- لوحظت نسبة عالية من عينه الدراسة عانت من السمنة من الدرجة الأولى علي الجانب الآخر وجد أن مجموعه التحكم لديها زياده في الوزن عن الطبيعي.

- وجد نسبة عالية من المدخنين بشراهة بين مجموعة الدراسة ومجموعة التحكم.
- خضع غالبية المرضى الذين شملتهم الدراسة لجراحة صمامات القلب في مجموعات الدراسة والتحكم.
- ما يقرب من نصف المرضى لديهم أنبوب الصدر في المنتصف.
- لا يوجد فرق إحصائي ذو دلالة إحصائية بين مجموعة الدراسة والتحكم فيما يتعلق بالعلامات الحيوية قبل إزالة أنبوب الصدر.
- نسبة عالية من الألم الشديد لدى كل من مجموعة الدراسة والتحكم قبل إزالة أنبوب الصدر.
- نسبة عالية من القلق الشديد لدى كل من مجموعة الدراسة والتحكم قبل إزالة أنبوب الصدر.
- فرق ذو دلالة إحصائية بين مجموعة الدراسة والمجموعة التحكم فيما يتعلق بالعلامات الحيوية بعد إزالة أنبوب الصدر.
- فرق ذو دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة والتحكم فيما يتعلق بشدة الألم بعد إزالة أنبوب الصدر مع زيادة في النسبة المئوية للمرضى الذين يعانون من ألم خفيف بين مجموعة الدراسة.
- فرق ذو دلالة إحصائية بين مجموعات الدراسة والتحكم فيما يتعلق بدرجة شدة القلق بعد إزالة أنبوب الصدر مع زيادة في نسبة المرضى الذين يعانون من قلق خفيف لمجموعة الدراسة.
- علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية موجبة بين الألم والقلق بعد إزالة أنبوب الصدر.

- علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية موجبة بين الألم والنبض بعد إزالة الأنبوب.
- علاقة إحصائية ذات دلالة إحصائية موجبة بين درجة القلق ومؤشر التدخين.
- ارتباط الدلالة الإحصائية بين الألم بعد إزالة أنبوب الصدر بين كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن 51 عاماً والأمين والمطلقين في مجموعة الدراسة.
- ارتباط الدلالة الإحصائية بارتفاع معدل القلق بعد إزالة أنبوب الصدر بين الأمين والمطلقين.

### التوصيات

بناء على نتائج الدراسة الحالية، تم اقتراح التوصيات التالية:

#### توصيات لتحسين نتائج المريض:

- تطبيق العلاج البارد جنباً إلى جنب مع تمارين التنفس وتدليك اليدين كبروتوكول رعاية قبل إزالة أنبوب الصدر للمرضى بعد جراحة القلب والصدر وتطبيقه بعد الجراحة كإجراء روتينية ومنظمة لتقليل شدة الألم والقلق المرتبط بإزالة أنبوب الصدر.
- تطبيق نظرية الراحة.
- زيادة وعي ممرضات الرعاية الحرجة حول فعالية استخدام العلاج البارد بالتزامن مع تمارين التنفس وتدليك اليدين كتدخلات علاجية غير دوائية للحد من شدة الألم والقلق أثناء إزالة أنبوب الصدر.

- استكشاف تأثير المتغيرات الأخرى مثل العمر والجنس والمستوى التعليمي وتجربة الألم السابقة لتقييم فعالية التدخل التمريضي المعين كتدخل لمعالجة الألم والقلق.

#### توصيات لمزيد من البحوث:

- يوصى بتكرار الدراسة على عينات أكبر يتم اختيارها من مناطق جغرافية مختلفة في مصر للحصول على بيانات أكثر قابلية للتعميم للنتائج.
- يجب إجراء المزيد من الدراسات من أجل تقييم فعالية التدخل التمريضي المصمم على شدة الألم والقلق بين مرضى جراحة القلب بعد إزالة أنبوب الصدر.