



دانشگاه علوم پزشکی تهران
دانشکده پرستاری و مامایی

عنوان :

بررسی تاثیر مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه ی آسودگی بر دیسترس ، درد و شرایط
همودینامیک کودکان بعد از جراحی ناهنجاری های مادرزادی قلبی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته پرستاری

نگارنده:

مهر آسا خالقی

استاد راهنما:

دکتر اکرم السادات حسینی

اساتید مشاور

دکتر فاطمه خوشنوا ی فومنی

دکتر سید محمد مهدوی

چکیده

مقدمه و هدف:

بیماری های مادرزادی قلبی جزو شایع ترین ناهنجاری های مادرزادی بدو تولد هستند و بسیاری از این کودکان نیازمند جراحی می شوند. دیسترس روانی، درد، ناپایداری شرایط همودینامیک از جمله مهم ترین عوارضی است که بعد از این نوع از جراحی ها رخ داده و عدم کنترل آن ها موجب بروز عوارض فیزیولوژیک و سایکولوژیک می شود که بر نتایج جراحی اثر خواهد داشت. امروزه استفاده از تئوری های پرستاری به صورت یک مدل مراقبت پرستاری جامع در بالین نقش بسزایی در مدیریت شرایط بیماری و ارتقای سلامت افراد دارد. تئوری آسودگی دارای چهار بعد فیزیکی، روانی-معنوی، فرهنگی-اجتماعی و محیطی است و هدف از مطالعه حاضر، تعیین تاثیر به کارگیری مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه آسودگی بر دیسترس روانی، درد و شرایط همودینامیکی کودکان بعد از جراحی ناهنجاری های مادرزادی قلبی است.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی دو گروهه است. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۶۰ کودک در گروه سنی ۲۸ روز تا انتهای ۲ سال قرار داشته و تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته بودند، وارد مطالعه شده و با روش بلوک بندی تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله تخصیص داده شدند. ابزارهای گردآوری داده ها شامل ابزار رفتارهای آسودگی، جدول اطلاعات دموگرافیک و برگه ی ثبت شاخص های همودینامیک بود که بر اساس مطالعه پایلوت روایی و پایایی قابل قبول را کسب کرد. اندازه گیری درد، دیسترس روانی و شاخص های همودینامیک در چهار مقطع زمانی انجام و تحلیل داده ها از طریق آزمون آماری T زوج برای مقایسه ی میانگین متغیرهای درد و شاخص های همودینامیک و آنالیز واریانس با اندازه های مکرر (ANOVA) جهت بررسی روند تغییرات میانگین این متغیرها در دو گروه مداخله و کنترل، انجام شد. تحلیل داده های دیسترس روانی از طریق آزمون من ویتنی برای مقایسه ی میانگین متغیر دیسترس روانی و جهت بررسی روند تغییرات میانگین این متغیر در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون فریدمن استفاده شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد میانگین نمره ی دیسترس روانی، درد، دمای بدن، ضربان قلب، تعداد تنفس، فشارخون اندازه گیری شده با کاف، میزان اکسیژناسیون خون محیطی، سطح لاکتات سرم، فشار خون شریانی، فشار متوسط شریانی، فشار ورید مرکزی در دو گروه مداخله و کنترل، اندازه گیری صفر، تفاوت معنادار آماری نداشته و گروه ها همگن بوده اند ($P > .05$). تفاوت میانگین نمره دیسترس روانی، درد، تنفس و ضربان قلب در مقاطع زمانی انتهای ۲۴ ساعت، ۴۸ ساعت و ۷۲ ساعت پس از اتمام مداخله، معنادار بود ($P < .05$). تفاوت میانگین نمره دمای بدن، فشارخون اندازه گیری شده با کاف، میزان اکسیژناسیون خون محیطی، سطح لاکتات سرم، فشار خون شریانی، فشار متوسط شریانی و فشار ورید مرکزی در مقاطع زمانی انتهای ۲۴ ساعت، ۴۸ ساعت و ۷۲ ساعت پس از اتمام مداخله، معنادار نیست ($P > .05$).

همچنین، در مقایسه‌ی روند تغییرات میانگین نمره‌ی متغیرهای دیسترس روانی، درد، تنفس و ضربان قلب در چهار مقطع زمانی مطالعه، نشان داد که تغییرات در دو گروه با هم متفاوت است ($P < 0.001$). اما روند تغییرات میانگین نمره‌ی دمای بدن، فشارخون اندازه‌گیری شده با کاف، میزان اکسیژناسیون خون محیطی، فشار خون شریانی، فشار متوسط شریانی، سطح لاکتات سرم و فشار ورید مرکزی در چهار مقطع زمانی نشان داد که تغییرات در دو گروه با هم متفاوت نیست ($P > 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، به طور کلی مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه‌ی آسودگی به عنوان مدلی پویا و هدفمند برای بیمار و خانواده‌ی وی در مراقبت از کودکان مبتلا به ناهنجاری‌های مادرزادی قلبی بعد از جراحی است. که موجب کاهش عوارض دیسترس روانی و درد در ابعاد فیزیکی، روانی-معنوی، فرهنگی-اجتماعی و محیطی می‌گردد. اجرای مداخلات مبتنی بر آسودگی بر درد که یکی از مهم‌ترین نیازهای آسودگی بیمار است دارای تاثیرات معناداری است و موجب کاهش درد بیمار می‌گردد و اجرای مداخلات آسودگی محور در گروه مداخله در حیطه تسکین و بعد فیزیکی بعد از جراحی منجر به کنترل و تسکین درد آنها گردید. همچنین این مطالعه نشان داد مدل مراقبتی مبتنی بر نظریه‌ی آسودگی دارای تاثیرات معناداری در پایداری و ثبات فاکتورهای همودینامیک (تنفس، ضربان قلب) است، اما تاثیرات معناداری بر فاکتورهای همودینامیک (دمای بدن، فشارخون اندازه‌گیری شده با کاف، فشارخون شریانی، میزان اکسیژناسیون خون محیطی، سطح لاکتات سرم، فشار متوسط شریانی و فشار ورید مرکزی) نیست.

کلمات کلیدی

مدل مراقبتی آسودگی، ناهنجاری‌های مادرزادی قلبی، دیسترس روانی، درد، شاخص‌های همودینامیکی



**Tehran University of Medical Sciences
School of Nursing and Midwifery**

Title:

**Assessing the Effects of Implementation of Comfort
Caring Model on Distress, Pain, and Hemodynamic
Parameters of Children with Congenital Heart Disease
Following the Cardiac Surgery**

**A thesis submitted as partial fulfillment of the requirements for Master (Msc) Degree
in
Nursing**

By
Mehrasa khaleghi

Supervisor
Dr.Akram Sadat Sadat hoseini
Consultants
Dr. Fatemeh Khoshnavay Fomani
Dr. Mohammad Mahdavi

2018

Abstract

Introduction: Congenital heart disease is one of the most common birth congenital anomalies and many of these children require surgery. Psychological distress, pain and hemodynamic instability are most important complications that occur after this kind of surgery and their non-control cause physiological complications and stress that will affect the surgical results. Nowadays, the use of nursing theories as a comprehensive nursing care model in the clinic has a significant role in disease management and health promotion. The theory of comfort has four dimensions: physical, Psycho spiritual, Sociocultural and environmental. The purpose of this study is to assess the effects of implementation of comfort caring model on psychological distress, pain and hemodynamic status of children with congenital heart disease following the cardiac surgery.

Methods: This study is a double-blind randomized clinical trial. In this study, 60 children in the age group of 28 days to 2 years old and underwent open heart surgery were included in this study. Using random sampling, they were randomly assigned to two groups of control and intervention Allocated. The data collection tools included a demographic data table, comfort behavior scale and hemodynamic factor checklist that obtained a reliable and reliable reliability based on the pilot study. Psychological distress, pain and hemodynamic status measurement were performed at four time points and analysis of the data were done by paired t-test for the mean of pain and hemodynamic factors variation and ANOVA for the analysis of the mean changes of these variables in two groups of intervention and Control done. Psychological distress data analysis was done by Mann-Whitney test for the mean of psychological distress and Friedman for the analysis of the mean changes of this variable in two groups of intervention and Control.

Results: Data were not statistically significant for the mean score of psychological distress, pain and hemodynamic status in the two groups of intervention and control, at baseline measurement, so the groups were homogeneous ($P > 0.05$).) The difference in mean of psychological distress, pain, respiration, heart rate scores were significant at the end of the 24 hours, 48 hours and 72 hours after the intervention ($P < 0.05$). But the difference in mean of body temperature, NIBP, SPO2, serum lactate, ART line BP, MAP and CVP scores were not significant at the end of the 24 hours, 48 hours and 72 hours after the intervention ($P > 0.05$). Also, comparing the changes in the mean of psychological distress, pain, respiration, heart rate scores in the four study periods, the statistical tests showed that the changes in the two groups were different ($P < 0.001$). But comparing the changes in

the mean of body temperature, NIBP, SPO₂, serum lactate, ART line BP, MAP and CVP in the two groups were not different ($P > 0.001$).

Conclusions: The results of this study showed that in general, comfort caring model based on comfort theory is a dynamic and purposeful model for the patient. Relaxation-based interventions reduce the complications of pain and psychological distress in physical, Psycho spiritual, Sociocultural and environment dimensions. Also this study showed that comfort caring model have significant effects on stability of respiration and heart rate, but it is not effective for temperature, NIBP, SPO₂, serum lactate, ART line BP, MAP and CVP.

Keywords: Comfort Caring Model, congenital heart disease, psychological distress, pain, children, hemodynamic status, nursing