مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

معلومات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية والتنفسية

د. فاطمة قريط*

(تاريخ الإيداع 12/ 3/ 2026 – تاريخ النشر 12/ 8/ 2026)

□ ملخّص □

تُعد الراحة في السرير وتقييد الحركة إجراءً علاجيًا ضروريًا للصدمة والإصابات، لكنها رغم فائدتها الموضعية قد تُحدث مضاعفات جهازية تتفاقم أحيانًا لتصبح أخطر من المرض الأساسي الذي استدعى التحريك، مما يستدعي اتخاذ تدابير وقائية فورية. لذلك أجريت الدراسة الحالية لتقييم معلومات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية والتنفسية؛ واشتملت على عينة قوامها 30 ممرض/ة في مشفى اللاذقية الجامعي العاملين في أقسام الجراحة ممن لا تقل سنوات الخبرة لديهم عن سنة واحده؛ تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة؛ وأظهرت نتائجها مستوىً مرتفعاً من المعرفة لدى الممرضين بمضاعفات عدم الحركة الجلدية وقرح الفراش، حيث أجمع جميع المشاركين (100%) على ضرورة تقليب المريض يومياً، واتفق أغلبهم (بنسب تراوحت بين 96.7% و86.7%) على وجود مناطق عالية الخطورة للقرح، وأهمية إزالة النسيج الميت، والتمييز المبكر للمضاعفات، واستخدام وسائل وقائية مثل الوسائد والجلوس المنتصب؛ وأن لدى النسبة الأعلى (75.9%) من المشاركين مستوى جيد من المعلومات حول مضاعفات عدم الحركة؛ ولدى (13.8%) منهم مستوى متوسط، ولدى (10.3%) مستوى ضعيف؛ وقد أوصى الباحث بالعمل على إجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي في المشافي حول مضاعفات عدم الحركة؛ و أجراء دراسات جديدة حول تقييم ممارسات و اتجاهات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة.

الكلمات المفتاحية: معلومات الكادر التمريضي، مضاعفات عدم الحركة الجلدية؛ مضاعفات عدم الحركة التنفسية.

*أستاذ مساعد– قسم تمريض البالغين – كلية التمريض – جامعة اللاذقية (تشرين سابقاً) – اللاذقية – سورية.
Fatima.kureit@latakia-univ.edu.sy

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الطبية المجلد (10) العدد (4) 2026
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies – Medical Sciences Series Vol. (10) No. (4) 2026

Information for nursing staff regarding the complications of skin and respiratory immobility

Dr. Fatima Kureit *

(Received 12/3/2026.Accepted 12/8/2026)

□**ABSTRACT** □

Bed rest and immobilization are essential therapeutic measures for managing shock and acute or chronic injuries, during which the patient becomes unable to change position or move independently. Although immobilization is often beneficial for the injured site, it may adversely affect the entire body. Complications of immobility can interact with the underlying condition requiring restricted movement and may, in some cases, evolve into a more serious problem than the original illness. Therefore, the present study was conducted to assess the knowledge of nursing staff regarding skin and respiratory complications of immobility. The study included a sample of 30 nurses working in surgical wards at Lattakia University Hospital, all with at least one year of clinical experience, selected through convenience sampling. Results revealed a high level of knowledge among nurses about skin complications and pressure ulcers, as all participants (100%) affirmed the necessity of turning patients daily, and the majority (ranging from 96.7% to 86.7%) correctly identified high-risk areas for pressure ulcers, emphasized the importance of removing necrotic tissue, recognized early signs of complications, and acknowledged the use of preventive measures such as heel-elevating pillows and upright sitting posture. Overall, 75.9% of participants demonstrated a good level of knowledge regarding immobility complications, 13.8% showed a moderate level, and 10.3% exhibited a poor level. The researcher recommended implementing training programs for nursing staff in hospitals on immobility complications and conducting further studies to assess nurses' practices and attitudes toward these complications.

Keywords: Information on nursing staff, complications of skin immobility; complications of respiratory immobility.

* Assistant Professor - Department of Adult Nursing, Faculty Of Nursing, Lattakia University (Tishreen previously), Lattakia, Syria Fatima.kureit@latakia-univ.edu.sy

1-المقدمة

تعتبر الراحة في السرير او تقييد الحركة من اهم اجراءات تدبير الصدمة و الاصابات الحادة و المزمنة للأمراض. حيث يكون المريض غير قادر على تغيير الوضعية أو الحركة بشكل مستقل. وبالرغم من ان الراحة في السرير و تقييد الحركة هي نافعة بالغالب للعضو المصاب غير انها تؤذي احيانا مجمل الجسم. تتداخل مضاعفات عدم الحركة مع الأمراض البدئية التي تتطلب تحدد الحركة, و قد تصبح فعليا مشكلة اكبر من المشاكل البدئية (Cardoso et al 2022, R ,ALHOSIS K2012).

ترتبط قلة الحركة المطولة بمجموعة من المضاعفات الجلدية التي تؤثر في سلامة الجلد والأنسجة الرخوة. إذ يؤدي الانخفاض المستمر في النشاط العضلي وتغير توزيع السوائل إلى تراجع تروية الجلد والأنسجة تحت الجلد، مما ينعكس على مرونة الجلد وقدرته على تحمل الضغط والقص. كما أن استمرار الضغط على البروزات العظمية، مقترناً بنقص التروية الدموية وقوى الاحتكاك والقص، يسبب تلفاً موضعياً للجلد والأنسجة العميقة، الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث إصابات الضغط(Pressure Injuries) ، المعروفة سابقاً بقرحات الفراش أو القرحات الانضغاطية. وتُعد هذه الإصابات من أكثر المضاعفات شيوعاً لدى المرضى طريحي الفراش أو محدودي الحركة، ويمكن أن تؤدي إلى إطالة فترة الاستشفاء وزيادة معدلات المراضة وتدهور نوعية الحياة.(Berlowitz, D etal2024)

تحدث ثلثي حالات قرح الفراش عند أشخاص أعمارهم أكثر من 70 عام, وبين الأشخاص الذين لديهم تلف بالجهاز العصبي تكون نسب قرح الفراش من 5–8% كل عام, وعند الذين يصابون بشلل النصف السفلي للجسد تكون قرح الفراش سبب مباشر للوفاة عند 7–8% منهم , أما المرضى الذين دخلوا المستشفى بمرض شديد تكون نسبة قرح الفراش بينهم 3–11%, والأمر المقلق أنه مع العلاجات الطبية والجراحية السارية فإن المرضى الذين يتم التئام قرح سابقة عندهم تكون عندهم معدلات مرتفعة لعودة القرح إليهم, والتي تصل إلى نسبة 90%.(Didem2011)

تُعد المضاعفات التنفسية من أهم النتائج السلبية المترتبة على عدم الحركة لفترات طويلة لدى المرضى الذين يتلقون الرعاية الصحية. إذ تؤدي قلة الحركة والاستلقاء المطول إلى ضعف التهوية الرئوية وانخفاض فعالية السعال، مما يعيق التخلص من الإفرازات المتراكمة ويؤدي إلى احتقان الرئتين وزيادة خطر حدوث الانخماص الرئوي والعدوى التنفسية. ويُعد الالتهاب الرئوي، ولا سيما الالتهاب الرئوي المرتبط بالرعاية الصحية، من أخطر هذه المضاعفات، خاصة لدى كبار السن والمرضى ذوي المناعة الضعيفة، حيث يرتبط بارتفاع معدلات المراضة والوفيات. كما أن انخفاض حجم التهوية السنخية يضعف عملية تبادل الغازات، مما قد يؤدي إلى نقص الأكسجة، في حين تسهم قلة النشاط البدني وعدم استخدام عضلات التنفس بصورة كافية في حدوث ضعف أو ضمور تدريجي في هذه العضلات، الأمر الذي يقلل من قدرة المريض على أخذ أنفاس عميقة أو إنتاج سعال فعال، وبالتالي يؤخر التعافي ويزيد الحاجة إلى الدعم التنفسي (Poddighe etal2024).

أُجريت دراسات ميدانية متعددة حول وعي الممرضين بمضاعفات عدم الحركة، من بينها دراسة واسعة النطاق في الصين هدفت إلى تقييم معرفة الممرضين واتجاهاتهم تجاه هذه المضاعفات في بيئة الرعاية الصحية. شملت الدراسة عدداً كبيراً من المستشفيات والممرضين والمرضى طريحي الفراش، وأظهرت النتائج أن مستوى المعرفة لدى الممرضين كان في الحدود المتوسطة، في حين كانت الاتجاهات نحو الوقاية والتعامل مع

مضاعفات عدم الحركة إيجابية بشكل عام. كما بينت النتائج أن مستوى المعرفة والاتجاهات كان أعلى لدى الممرضين الأكبر سناً والأكثر خبرة والأعلى تعليماً، وكذلك لدى من تلقوا تدريباً متخصصاً أو عملوا في وحدات العناية الحرجة. والأهم من ذلك، فقد ارتبط ارتفاع مستوى المعرفة والاتجاهات الإيجابية بانخفاض معدلات بعض المضاعفات المرتبطة بعدم الحركة مثل قرحات الضغط والالتهاب الرئوي المكتسب داخل المستشفى، مما يؤكد أهمية التدريب المستمر ورفع كفاءة الكادر التمريضي في تحسين نتائج المرضى (LI Z2018) (معرفة الممرضات). كما قام (Alhassoon et al, 2024) بدراسة وصفية في السعودية هدفت إلى تقييم معرفة الممرضات حول مضاعفات عدم الحركة، حيث بينت نتائجها أن لدى غالبية الممرضات مستوى متوسط من المعرفة المتعلقة بمضاعفات عدم الحركة؛ وبشكل خاص المضاعفات المتعلقة بالجلد والجهاز التنفسي (Alhassoon ah2024) (دراسة سعودية).

تمثل مشكلة عدم الحركة لدى المرضى مشكلة متعددة الأبعاد، فهي لا تقتصر على المضاعفات الجسدية فقط، بل تمتد لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية، حيث تؤدي إلى العزلة والقلق والاكتئاب، وتضعف جودة الحياة نتيجة زيادة اعتماد المريض على الآخرين؛ وتكمن خطورتها في قدرتها على إحداث مضاعفات تعيق العلاج الأساسي وتؤثر مباشرة على حياة المريض، مما يجعل التدخل المبكر والوقاية مسؤولية أساسية للكادر التمريضي والفريق الصحي.يلعب الكادر التمريضي دوراً محورياً في مواجهة خطورة عدم الحركة لدى المرضى من خلال التدابير الوقائية والعلاجية التي تحد من المضاعفات وتحسن جودة الحياة. يشمل ذلك تغيير وضعية المريض واستخدام الوسائد والدعامات وتشجيعه على أداء تمارين بسيطة (Li, X2018)، إضافة إلى متابعة العلامات الحيوية وفحص الجلد ومراقبة التنفس بشكل مستمر. كما يساهم الممرضون في التثقيف الصحي للمريض وأسرته حول أهمية الحركة المبكرة، ويقدمون دعماً نفسياً واجتماعياً يعزز ثقة المريض بنفسه ويخفف من مشاعر العزلة والقلق، مما يجعلهم ركناً أساسياً في ضمان رعاية صحية متكاملة(Bhatti am2012).

1-1أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

تُعد دراسة معرفة الكادر التمريضي واتجاهاته تجاه المضاعفات الجلدية والتنفسية المرتبطة بعدم الحركة ذات أهمية بالغة، إذ تسلط الضوء على الدور المحوري للممرضين في الوقاية من هذه المشكلات الصحية والتعامل معها بفعالية. فالمضاعفات الناتجة عن قلة الحركة، مثل تقرحات الفراش والاضطرابات التنفسية، تمثل تحدياً كبيراً في بيئة الرعاية الصحية، ما يستدعي وجود وعي كافٍ وإجراءات تمريضية مدروسة للحد من آثارها السلبية. وتبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تؤكد الحاجة إلى الاستثمار في برامج التدريب والتعليم المستمر للكادر التمريضي، بما يعزز من قدراتهم العملية والمعرفية، ويُمكّنهم من تقديم رعاية شاملة تسهم في تحسين جودة الحياة للمرضى وتقليل الأعباء الجسدية والنفسية والاجتماعية المرتبطة بعدم الحركة.

هدف البحث:

تقييم معلومات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية والتنفسية.

2- طريقة البحث ومواده:

2-1تصميم البحث: استخدم الباحث المنهج الوصفي المقطعي لإجراء الدراسة الحالية.

2-2مكان وزمان البحث: أجري هذا البحث في مشفى اللاذقية الجامعي في مدينة اللاذقية في أقسام الجراحة. في الفترة الزمنية من 2024/5/14 الى 2024/6/1.

2-3عينة البحث: أجريت هذه الدراسة على عينة شملت 30 ممرض/ة في مشفى اللاذقية الجامعي العاملين في أقسام الجراحة ممن لا تقل سنوات الخبرة لديهم عن سنة واحده، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة.

2-4أدوات البحث: تم جمع بيانات البحث الحالي باستخدام أداة واحدة وهي (استبيان تقييم معلومات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية و التنفسية) هذه الأداة تم تطويرها من قبل الباحث بعد الاطلاع على المراجع المتعلقة بالموضوع [7،6]. وتتألف من جزأين رئيسيين: أولاً. المعلومات الشخصية للممرضين: (الجنس، العمر، المستوى التعليمي. سنوات الخبرة، ...إلخ). ثانياً. الجزء الثاني: يتضمن هذا الجزء تقييماً لمستوى معلومات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية و التنفسية ويشتمل على 29 سؤالاً حيث اعطي لكل سؤال وزنا وفق سلم ثنائي لتحديد الاجابة الصحيحة و اعطي الرقم 1 لكل اجابه صحيحة و اعطي الرقم 0 لكل اجابه خاطئة.

وتم وضع نظام لتحديد مستوى المعلومات من خلال حساب النسبة المئوية للإجابات الصحيحة والتي حددت مستوى معلومات الممرضات، ثم تقسيم العلامات الى ثلاث مستويات: على الشكل التالي:

جدول (1) يوضح نظام تحديد مستوى المعلومات

النسبة المئوية للإجابات الصحيحة	مستوى المعلومات
أكبر من 75%	جيد
50% - 75%	متوسط
أقل من 50%	ضعيف

2-5طريقة البحث.

- تم الحصول على الموافقات الرسمية اللازمة لإجراء البحث وجمع البيانات الخاصة بالدراسة الحالية.
- تم توزيع الاستبيان على ثلاثة خبراء في كلية التمريض للتأكد من مصداقية الأداء ووضوح بنودها، وتم إجراء التعديلات اللازمة بعد التأكد من مصداقيتها.
- تم إجراء دراسة استرشادية باستخدام أداة الدراسة بعد توزيعها على عينة تمثل 10% من أفراد العينة، وللتأكد من ثبات الأداة تم إجراء اختبار كرومباخ ألفا حيث بلغت قيمته (0.832) وهي قيمة ثبات عالية.
- تمت مقابلة (أفراد عينة البحث) بعد الحصول على الموافقات اللازمة وشرح هدف الدراسة وأهميتها وضمان سرية البيانات المأخوذة وأن استخدامها سيكون لغرض البحث العلمي فقط..
- تم توزيع الاستبيان على أفراد العينة، واستغرق ملء الاستبيان من 10 – 15 دقيقة وحرص الباحث على التواجد بالقرب من افراد العينة للإجابة عن أي استفسار بخصوص الاستبيان.
- تم ترميز البيانات المأخوذة من الاستبيانات، ومن ثم تفريغها ضمن برنامج التحليل الإحصائي SPSS V25, وقد تم استخدام الاختبارات الاحصائية المناسبة.

3- النتائج والمناقشة

3-1النتائج:

الجدول رقم 2 التوزع التكراري لأفراد العينة تبعاً لبياناتهم الشخصية

المعلومات الديموغرافية		العدد 30	
		التكرارية	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	9	30
	انثى	21	70
العمر	30-20	26	86.7
	40-31	3	10
	50-41	1	3.3
الشهادة العلمية	بكلوريا	5	16.7
	مدرسة تمريض	9	30
	معهد صحي	3	10
	اجازة بالتمريض	13	43.3
عدد سنوات الخبرة في مهنة التمريض	5-1	26	86.7
	10-6	2	6.7
	15-11	0	0
	20-16	2	6.7
الخضوع لدورات حول مضاعفات عدم الحركة	نعم	6	20
	لا	24	80

يظهر الجدول رقم 2 التوزع التكراري لأفراد العينة لبياناتهم الشخصية؛ حيث نلاحظ ان 70% من العينة كانوا إناثا و30% ذكور. وكان 86.7% منهم بالفئة العمرية 20 – 30 سنه و10% بالفئة 31 – 40 سنة، في حين 3.3% بالفئة 41- 50 سنة. وبالنسبة للشهادة العلمية نلاحظ ان 43.3% منهم حاصلين على الإجازة بالتمريض، تلتها 30% حاصلين على شهادة مدرسة التمريض في حين أن 16.7% بكلوريا، و10% شهادة معهد صحي. وبالنسبة لسنوات الخبر فقد اظهر الجدول ايضا ان من كان لديه سنوات خبره بين 1-5 سنوات بلغت نسبتهم 86.7%, وتساوت نسبة من كان لديه خبره من 6 – 10 ومن 16 – 20 حيث بلغت النسبة 6.7%. تبين ايضا ان 80% من المشاركين بالدراسة لم يخضعوا لأي دورات حول مضاعفات عدم الحركة، و20% منهم قد خضعوا لدورة واحده فقط.

الجدول رقم 3 توزع أفراد العينة حسب معلوماتهم حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية

الرقم	السؤال	العدد 30			
		نعم		لا	
		N	%	N	%
1	هل يجب تقليب المريض يومياً؟	30	100	0	0
2	هل هناك مناطق عالية الخطورة لقرح الفراش أكثر من مناطق اخرى؟	29	96.7	1	3.3
3	هل تعرف ماهي مضاعفات عدم الحركة على الجلد؟	28	93.3	2	6.7
4	هل يحتاج المريض الى التقليب دوماً من اجل الوقاية من مضاعفات البقاء السرير؟	28	93.3	2	6.7
5	هل يجب ان تبقى قرح الفراش خالية من النسيج الميت؟	27	90	3	10
6	هل يجب استعمال جميع الوسائل الممكنة لإزالة الجلد الميت عند القرحة؟	26	86.7	4	13.3
7	هل لديك القدرة على تمييز العلامات المبكرة للمضاعفات الجلدية من اجل الوقاية منها؟	26	86.7	4	13.3
8	هل يجب ان تستخدم وسادة تحت عضلة الساق "الربلة" لرفع عظام الكاحل؟	21	70	9	30
9	هل يجب ان يكون الجلوس منتصب القامة ومعتدل لمستخدمي الكرسي العادي او المتحرك؟	19	63.3	11	36.7
10	هل تنتبه دوما الى اعطاء المريض مسكنا قبل ازالة الجلد الميت؟	19	63.3	11	36.7
11	هل يوجد اوقات محددة لتغيير وضعية المريض؟	9	30	21	70
12	هل تعتبر منطقة البطن عالية الخطورة لقرح الفراش؟	7	23.3	23	76.7
13	هل تعتبر قرح الفراش من المضاعفات نادرة الحدوث؟	6	20	24	80
14	هل تعتبر العناية بالمريض هي فقط من اجل الوقاية من قرح الفراش؟	4	13.3	26	86.7
15	هل يجب ان يكون استلقاء المريض دوما على الجنب؟	3	10	27	90
16	هل يجب ان يكون المريض مضطجع مباشرة على القرحة؟	1	3.3	29	96.7

أظهرت نتائج الجدول رقم 3 مستوىً مرتفعاً من المعرفة لدى الممرضين بمضاعفات عدم الحركة الجلدية وقرح الفراش، حيث أجمع جميع المشاركين (100%) على ضرورة تقليب المريض يومياً، واتفق أغلبهم (بنسب تراوحت بين 96.7% و86.7%) على وجود مناطق عالية الخطورة للقرح، وأهمية إزالة النسيج الميت، والتمييز المبكر للمضاعفات، واستخدام وسائل وقائية مثل الوسائد والجلوس المنتصب. كما أبدى الممرضون وعياً بتصحيح المفاهيم الخاطئة، إذ رفض أغلبهم (بنسب تراوحت بين 96.7% و70%) وضع المريض مباشرة على القرحة، أو الاستلقاء الدائم على الجنب، أو الاقتصار على الوقاية فقط، أو اعتبار قرح الفراش نادرة الحدوث، مما يدل على فهمهم الشامل للممارسات الوقائية الصحيحة وإدارتهم الفعّالة لمخاطر الجلد المرتبطة بعدم الحركة.

الجدول رقم 4 توزع أفراد العينة حسب معلوماتهم حول مضاعفات عدم الحركة التنفسية

الرقم	السؤال	العدد 30			
		نعم		لا	
		N	%	N	%
17	هل تستخدم شفط المفرزات عند الحاجة؟	29	96.7	1	3.3
18	هل تعتبر ان مراعاة نظافة الغرفة التي يقيم فيها المريض تقيه من الامراض الناتجة عن ضعف مناعته بعد العمل الجراحي؟	28	93.3	2	6.7
19	هل يجب أن تقوم باستخدام شفط المفرزات في حالة المضاعفات التنفسية؟	28	93.3	2	6.7
20	هل هناك وضعية مناسبة للمرضى المعرضين لحدوث المضاعفات التنفسية؟	27	90	3	10
21	هل يجب أن تقوم بمراقبة المضاعفات التنفسية والجلدية بعد العمل الجراحي مباشرة؟	26	86.7	4	13.3
22	هل يجب معاينة المريض في فترات محددة لمراقبة المضاعفات التنفسية و الجلدية و الوقاية منها؟	25	83.3	5	16.7
23	هل تعتبر ان العمليات الجراحية عامل مساعد لحدوث مضاعفات عدم الحركة؟	25	83.3	5	16.7
24	هل لديك القدرة على تمييز العلامات المبكرة للمضاعفات التنفسية من اجل الوقاية منها؟	25	83.3	5	16.7
25	هل تعرف ماهي مضاعفات عدم الحركة على الجهاز التنفسي؟	23	76.7	7	23.3
26	هل تستخدم الصادات الحيوية ماشرة من اجل الوقاية من الانتانات التنفسية؟	23	76.7	7	23.3
27	هل تعتبر وجود المفرزات التنفسية دليل هام على المضاعفات التنفسية؟	20	66.7	10	33.3
28	هل يجب ان تقوم باستخدام الفرشة الهوائية في حالة المضاعفات التنفسية؟	13	43.3	17	56.7
29	هل تستخدم شفط المفرزات بشكل روتيني؟	5	16.7	25	83.3

يظهر الجدول رقم 4 توزع أفراد العينة حسب معلوماتهم حول مضاعفات عدم الحركة التنفسية؛ حيث أظهرت نتائجه مستوىً مرتفعاً من المعرفة لدى الممرضين بمضاعفات عدم الحركة التنفسية، حيث أجمع أغلبهم على استخدام شفط المفرزات عند الحاجة (96.7%) وليس روتينياً (83.3%)، وأهمية المعاينة الدورية لمراقبة المضاعفات (93.3%)، وضرورة المتابعة الفورية بعد الجراحة، والتمييز المبكر للعلامات التنبيهية. كما أدركوا وجود وضعيات وقائية مناسبة (90%)، واعتبروا المفرزات مؤشراً هاماً للمضاعفات (66.7%)، بينما لم يرَ أكثر من نصفهم (56.7%) داعياً لاستخدام الفرشة الهوائية في المضاعفات التنفسية، مما يدل على تمييزهم بين وسائل الوقاية الخاصة بالجهاز التنفسي مقابل الجلدية، ويعكس تبنيهم لممارسات مبنية على التقييم السريري بدلاً من الإجراءات الروتينية غير المبررة.

الجدول رقم 5 توزع الأسئلة حسب نسب الإجابات الصحيحة

الرقم	السـؤال	N	%
1	هل تعرف ماهي مضاعفات عدم الحركة على الجلد؟	28	93.3
2	هل يجب تقليب المريض يومياً؟	30	100
3	هل يوجد اوقات محددة لتغيير وضعية المريض؟	9	30
4	هل يحتاج المريض إلى التقليب دوماً للوقاية من مضاعفات البقاء السرير؟	28	93.3
5	هل يجب ان يكون استلقاء المريض دوما على الجنب؟	27	90
6	هل يجب ان يكون الجلوس منتصب القامة ومعتدل لمستخدمي الكرسي العادي او المتحرك؟	19	63.3
7	هل تعتبر قرح الفراش من المضاعفات نادرة الحدوث؟	24	80
8	هل يجب ان يكون المريض مضطجع مباشرة على القرحة؟	29	96.7
9	هل يجب ان تستخدم وسادة تحت عضلة الساق "البطة" لرفع عظام الكاحل؟	21	70
10	هل يجب ان تبقى قرح الفراش خالية من النسيج الميت؟	27	90
11	هل يجب استعمال جميع الوسائل الممكنة لإزالة الجلد الميت عند القرحة؟	26	86.7
12	هل تنتبه دوما الى اعطاء المريض مسكنا قبل ازالة الجلد الميت؟	11	36.7
13	هل تعتبر العناية بالمريض هي فقط من اجل الوقاية من قرح الفراش؟	26	86.7
14	هل لديك القدرة على تمييز العلامات المبكرة للمضاعفات الجلدية للوقاية منها؟	26	86.7
15	هل هناك مناطق عالية الخطورة لقرح الفراش أكثر من مناطق اخرى؟	29	96.7
16	هل تعتبر منطقة البطن عالية الخطورة لقرح الفراش؟	23	76.7
17	هل يجب معاينة المريض في فترات محددة لمراقبة المضاعفات التنفسية و الجلدية و الوقاية منها؟	25	83.3
18	هل تعتبر ان مراعاة نظافة الغرفة التي يقيم فيها المريض تقيه من الامراض الناتجة عن ضعف مناعته بعد العمل الجراحي؟	28	93.3
19	هل تعتبر ان العمليات الجراحية عامل مساعد لحدوث مضاعفات عدم الحركة؟	25	83.3
20	هل يجب أن تقوم بمراقبة المضاعفات التنفسية والجلدية بعد العمل الجراحي مباشرة؟	26	86.7
21	هل تعرف ماهي مضاعفات عدم الحركة على الجهاز التنفسي؟	23	76.7
22	هل لديك القدرة على تمييز العلامات المبكرة للمضاعفات التنفسية للوقاية منها؟	25	83.3
23	هل تعتبر وجود المفرزات التنفسية دليل هام على المضاعفات التنفسية؟	20	66.7
24	هل يجب ان تقوم باستخدام الفرشة الهوائية في حالة المضاعفات التنفسية؟	17	56.7
25	هل يجب أن تقوم باستخدام شفط المفرزات في حالة المضاعفات التنفسية؟	28	93.3
26	هل تستخدم الصادات الحيوية ماشرة من اجل الوقاية من الانتانات التنفسية؟	7	23.3
27	هل تستخدم شفط المفرزات بشكل روتيني؟	25	83.3
28	هل تستخدم شفط المفرزات عند الحاجة؟	29	96.7
29	هل هناك وضعية مناسبة للمرضى المعرضين لحدوث المضاعفات التنفسية؟	27	90

يبين الجدول رقم 5 توزيع نسب الإجابات الصحيحة للممرضين حول مضاعفات عدم الحركة، حيث سجلت أعلى نسبة (100%) في سؤال وجوب تقليب المريض يومياً، تلتها نسبة 96.7% في الأسئلة المتعلقة بعدم الاضطجاع مباشرة على مكان القرحة، واختلاف مناطق الجسم في درجة الخطورة للإصابة بقرح الفراش، واستخدام شفط المفرزات عند الحاجة. وبلغت نسبة الإجابات الصحيحة 93.3% في الأسئلة الخاصة بمعرفة مضاعفات عدم الحركة، وضرورة التقليب المستمر، وأهمية نظافة الغرفة للوقاية من العدوى لدى المرضى ذوي المناعة الضعيفة، بالإضافة إلى استخدام الشفط للتعامل مع المضاعفات التنفسية. بينما سُجلت نسبة 86.7%

في الأسئلة المتعلقة باستخدام جميع الوسائل لإزالة النسيج الميت، والقدرة على تمييز العلامات المبكرة لقرح الفراش، ومراقبة المضاعفات التنفسية والجلدية بشكل مستمر. وفي المقابل، ظهرت أقل نسبتين للإجابات الصحيحة في سؤالي استخدام المضادات الحيوية وقائياً للوقاية من الانتانات التنفسية (23.3%)، وتحديد أوقات محددة لتغيير وضعية المريض (30%)، مما يشير إلى وجود ثغرات معرفية في هذين الجانبين مقارنة بالجوانب الأخرى.

جدول (6) توزع أفراد العينة نبعاً لمستوى معلوماتهم حول مضاعفات عدم الحركة

المستوى		عدد الإجابات الصحيحة	النسبة المئوية
جيد	أكبر من 75%	22	%75.9
متوسط	50% – 75%	4	%13.8
ضعيف	أقل من 50%	3	%10.3
المجموع		29	%100

يظهر الجدول رقم 6 توزع أفراد العينة نبعاً لمستوى معلوماتهم حول مضاعفات عدم الحركة؛ حيث يبين أن لدى النسبة الأعلى (75.9%) من المشاركين مستوى جيد من المعلومات حول مضاعفات عدم الحركة؛ ولدى (13.8%) منهم مستوى متوسط، ولدى (10.3%) مستوى ضعيف.

3-2 المناقشة:

يؤدي عدم الحركة لفترات طويلة إلى مجموعة واسعة من المضاعفات الجهازية التي تؤثر في وظائف الجسم الحيوية، خاصة لدى المرضى المنومين في المستشفيات الذين تتطلب حالاتهم الاستلقاء المطوّل في السرير، مثل مرضى العناية المركزة، وأقسام جراحة العظام، والحالات الجراحية الكبرى. وتنتج هذه المضاعفات عن التغيرات الفيزيولوجية المرتبطة بفقدان النشاط الحركي والاستلقاء المستمر، مما يؤثر على عدة أجهزة رئيسية في الجسم.

ويُعد الجهاز الجلدي من أكثر الأجهزة تأثراً، حيث يؤدي الضغط المستمر على البروزات العظمية إلى نقص التروية الدموية الموضعية، وما يترتب عليه من نقص الأكسجة النسيجية وتلف الخلايا، الأمر الذي قد يتطور إلى نخر الأنسجة وتكوّن إصابات الضغط.(Pressure Injuries)

كما ينعكس عدم الحركة سلباً على الجهاز التنفسي، إذ يؤدي إلى ضعف عضلات التنفس وانخفاض فعالية التهوية الرئوية، إضافة إلى تراكم الإفرازات في الممرات الهوائية نتيجة ضعف السعال وقلة التهوية العميقة، مما يزيد من خطر الانخماص الرئوي، وانسداد الطرق التنفسية الصغيرة، وارتفاع احتمالية الإصابة بالالتهاب الرئوي المكتسب في المستشفى، وهو من المضاعفات الخطيرة المرتبطة بالاستلقاء المطوّل (Norton2023, C Dittmer, D2022)

إن عملية منع أو الوقاية من مضاعفات عدم الحركة الجلدية و التنفسية اقل تكلفة واقل احتياجا للتداخلات الطبية من الطريق العلاجية خصوصا في البلدان النامية. (Padula2019) لذلك هدفت هذه الدراسة إلى تقييم معلومات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية و التنفسية و تحديد مستوى المعلومات كخطوة أساسية لعمل البرامج التثقيفية لهم حول هذا الموضوع.

شملت دراستنا الحالية على 30 ممرض وممرضه حيث كان معظمهم من الفئة العمرية 20 – 30 سنه، ونصفهم تقريبا حاصل على الإجازة بالتمريض، ولديهم سنوات خبره بين 1–5 سنوات، ولم يخضعوا لأي دورات حول مضاعفات عدم الحركة. يفسر ذلك المستوى الجيد للمعلومات حول مضاعفات عدم الحركة عند أفراد العينة حيث أن أفراد العينة يملكون المؤهل العلمي الذي يرفدهم بالمعلومات الجيدة حول مضاعفات عدم الحركة، بالإضافة إلى السن

الصغير الذي يمنحهم الدافع لاستمرار التعلم والبحث عن المعلومة، والعمل على إثبات الذات في مكان العمل علمياً وعملياً، أما بخصوص عدم خضوعهم لدورات تدريبية حول مضاعفات عدم الحركة فيمكن أن نعزوه إلى عدم توافر سياسة بهذا الخصوص لتدريب الكادر التمريضي حول موضوع الدراسة.

أظهرت نتائج الدراسات المتعلقة بمستوى معرفة الكادر التمريضي بمضاعفات عدم الحركة الجلدية والتنفسية أن معظم الممارسين يمتلكون معرفة جيدة بالإجراءات الوقائية الأساسية، مثل تغيير وضعية المريض بشكل دوري، واستخدام شفط الإفرازات عند الحاجة، وتطبيق التدخلات المناسبة للعناية بالجلد وإزالة الأنسجة الميتة عند وجود تقرحات، إضافة إلى القدرة على التعرف على العلامات المبكرة لقرحات الضغط، والمراقبة المستمرة للمضاعفات التنفسية والجلدية لدى المرضى طريحي الفراش.

وتتفق هذه النتائج مع ما ورد في الأدبيات التمريضية الحديثة التي تؤكد أن الوقاية الفعالة من قرحات الضغط تعتمد بشكل أساسي على التقييم المستمر لحالة الجلد، وتطبيق بروتوكولات العناية التمريضية المبنية على الأدلة، بما في ذلك إعادة تموضع المريض، وتحسين التروية الدموية، والحد من الضغط المستمر على البروزات العظمية، مع أهمية التدخل المبكر لمنع تدهور الحالة. كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن جودة الرعاية التمريضية والالتزام بالبروتوكولات الوقائية يرتبطان بشكل مباشر بانخفاض معدل حدوث مضاعفات عدم الحركة، مما يعزز أهمية التدريب المستمر ورفع كفاءة الكادر التمريضي في هذا المجال .(Ebi2019) و تتفق مع نتيجة دراسة (Tiwari, 2004) التي أجريت في تايوان حول معلومات أفراد العائلة عن الوقاية من قرح الفراش عند مرضاهم عديمي الحركة في مشفى بخارى و التي أظهرت أن متوسط المعلومات لديهم بلغ 78.22%. (Tiwari G2004). تشير الأدبيات الحديثة إلى أن مرضى عدم الحركة، خاصة كبار السن وذوي الأمراض المزمنة، يكونون أكثر عرضة للإصابة بالالتهاب الرئوي المرتبط بالاستنشاق أو تجمع الإفرازات التنفسية نتيجة ضعف السعال وانخفاض فعالية التهوية الرئوية. وقد بينت الدراسات أن تراجع القدرة على التخلص من الإفرازات يؤدي إلى ركودها في الشعب الهوائية، مما يهيئ لحدوث الانخماص الرئوي والعدوى التنفسية، ويزيد من احتمالية تطور ذات الرئة(Aspiration/Immobility-related pneumonia) ، والتي ترتبط بارتفاع معدلات الإقامة في المستشفى وزيادة المضاعفات. كما تؤكد النتائج أن هذه الحالة تُعد من المضاعفات المهمة المرتبطة بعدم الحركة وتؤثر بشكل مباشر على نتائج المرضى وسير المرض .(Wakabayashi et al., 2023).

لا تنسجم هذه النتيجة مع النتيجة النهائية لدراسة (poudyal, 2014) التي وجد فيها أن مستوى معلومات الكادر التمريضي حول وسائل الوقاية من مضاعفات عدم الحركة كانت ضعيفة, وفيما يخص معلومات المشاركين حول وسائل الوقاية من تطور قرح الفراش فقد كانت نسبة من أجابوا إجابات صحيحة حول تغيير الوضعية ثلاثة أرباع العينة تقريبا, و من أجابوا عن وضع مخدة أو فرشة هواء في أماكن الانضغاط لتخفيف الضغط المستمر على الجلد كانت نسبتهم منخفضه (Poudy etal2014). ولا تتفق مع دراسة (kwiczala-szydlowska, et al 2005) التي بينت أن مستوى معلومات مزودي الرعاية بالمرضى عديمي الحركة حول قواعد الوقاية من قرح الفراش كان ضعيفاً. (Kwiczal etal 2005).

ويبين الجدول أيضاً أن إجابات الكادر التمريضي كانت خاطئة عند نسبة قليلة منهم حول الأسئلة المتعلقة بإعطاء المسكنات قبل إزالة الجلد الميت, و أوقات تغيير وضعية المريض. قد تعزى هذه النتيجة إلى

أن الدور التمريضي بخصوص تطبيق علاج دوائي يتطلب تعليمات من قبل الطبيب المعالج لحالات مضاعفات عدم الحركة، كما يمكن أن تكون نسبة الإجابات الخاطئة حول وجود أوقات محدده لتغيير وضعية المريض بسبب الضغط الكبير الحاصل على الكادر التمريضي في أقسام الجراحة، وقلة عدد الكادر التمريضي الذي يعتني بالمرضى الأمر الذي يدفعهم لاستغلال أي فرصة من الوقت لإجراء التقليب وعدم الالتزام بجدول زمني.

ونلاحظ في الجدول 5 أن مستوى المعلومات كان جيداً. تتفق هذه النتيجة مع ما عرضه (Kurian, 2005) في دراسته أن أعلى نسبة معلومات عند مزودي الرعاية الصحية في المشفى كانت حول مضاعفات عدم الحركة. (Padula & Delarmente2019) . ولا تتفق هذه النتيجة مع دراسة (مرسال, 2014) حول معلومات مزودي الرعاية عن الوقاية من مضاعفات عدم الحركة و التي وجدت فيها أن اكثر من ثلاثة أرباع العينة لديهم مستوى معلومات غير كافي عن مضاعفات عدم الحركة بخصوص الجهاز العضلي الهيكلي و الجهاز التنفسي, أما بخصوص الجهاز الجلدي فكان ثلثي العينة ليس لديهم معلومات كافيه حول مضافات عدم الحركة. (Mersal 2014) لا تتفق مع دراسة (Kapucu et al, 2009) التي بينت وجود نقص بمعلومات الكادر التمريضي الذي يعتني بمرضى الصدمة الراقدين في السرير وذلك بخصوص التقليب و الحمية و الأدوية و التمارين و الرعاية بقرح الفراش (Kapucu S2009) ولا تتماشي هذه الدراسة مع دراسة (Hemavathy & Malarvizhi, 2015) التي أجروها لتقييم معلومات التمريض حول مضاعفات عدم الحركة عند مرضى الكسور بالمشافي و قد وجدوا أن 50% من المرضي لديهم معلومات غير كافية بينما 40% منهم كان لديه معلومات كافيه قليلا و 10% منهم كانت معلوماتهم جيدة.(Malarvizhi et al 2015).

4- الاستنتاجات والتوصيات:

4-1 الاستنتاجات: أظهرت نتائج الدراسة الحالية ما يلي:

1. معظم الكادر التمريضي لم يخضع لأي دورات تدريبية حول مضاعفات عدم الحركة.
2. معظم الكادر التمريضي كانت إجاباتهم صحيحة حول مضاعفات عدم الحركة الجلدية.
3. معظم الكادر التمريضي كانت إجاباتهم صحيحة حول مضاعفات عدم الحركة التنفسية.
4. مستوى المعلومات كان جيداً و أكبر نسبة إجابات صحيحيه بلغت 75.9%.4

4-2التوصيات:

بناءً على نتائج هذه الدراسة، يمكن اقتراح التوصيات التالية:

1. إجراء دورات تدريبية للكادر التمريضي في المشافي حول مضاعفات عدم الحركة.
2. إجراء دراسات جديدة حول موضوع الدراسة بعينة اكبر و تشمل أقسام جديدة كالعناية المشددة و أقسام العظمية و القلبية.
3. أجراء دراسات جديدة حول تقييم ممارسات و اتجاهات الكادر التمريضي حول مضاعفات عدم الحركة.
4. ضرورة إشراك الكادر التمريضي بوضع خطة التدبير و الوقاية من مضاعفات الحركة مع الكادر الطبي.

5- المراجع

1. ALHOSIS K. *Effect of designed pressure ulcer prevention program on caregivers' knowledge of immobilized patients*. J Am Sci. 2012;8(12):939-48
2. ALHASSOON AH, ALHARAZI R, ALMUTARY H. *Nurses' knowledge, attitude, and practice toward immobility complications: a scoping review*. J Liaquat Uni Med Health Sci. 2024 May 6; Online first. doi:10.22442/jlumhs.2024.01091
3. BERLOWITZ, D., KONCHINSKI, B., CHEN, L., & DECASTRO, S. S. (2024). *The 2023 update on pressure injuries: A review of the literature*. Advances in Skin & Wound Care, 37(11–12), 571–578.
4. BHATTI AM, AHSIN S, SALIM B, MANSOOR J. *Knowledge, attitude and practices of healthcare providers towards deep vein thrombosis prophylaxis in five teaching hospitals of Rawalpindi*. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2012;24(2):136-9.
5. CARDOSO, R., PAROLA, V., NEVES, H., BERNARDES, R. A., DUQUE, F. M., MENDES, C. A., PIMENTEL, M., CAETANO, P., PETRONILHO, F., ALBUQUERQUE, C., SOUSA, L. B., DURAES, R., XAVIER, W., PARREIRA, P., APOSTOLO, J., & CRUZ A. (2022). Physical rehabilitation programs for bedridden patients with *prolonged immobility: A scoping review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(11), 6420.
6. DIDEM AY. Effects of spinal immobilization devices on pulmonary function in healthy volunteer individuals. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2011;17(2):103-7
7. DITTMER, D. K., & TEASELL, R. (2022). *Complications of immobilization and bed rest*. Canadian Family Physician**,** 68(1), 20–27. https://doi.org/10.46747/cfp.680120
8. Ebi, K. R., SCHMIDR, M. G., & DYKES, P. C. (2019). Preventing pressure injuries in hospitals: A systematic review of nursing interventions. Journal of Clinical Nursing, 28(21–22), 3944–3958. https://doi.org/10.1111/jocn.14983
9. KAPUCU S, TÜRKAN K, FESCI H. Family caregivers' difficulties in caring for bedridden stroke patients. Hacettepe Univ J Nurs. 2009;16(1):17-31.
10. KWICZALA-SZYDLOWSKA S, WILCZYŃSKI K, SZEWIECZEK J. Pressure ulcer prevention-evaluation of awareness in families of patients at risk. Pol Merkur Lekarski. 2005 Dec;62(12):1393-7
11. LI Z, ZHOU X, CAO J, LI Z, WAN X, LI J, JIAO J, LIU G, LIU Y, LI F, SONG B, JIN J, LIU Y, WEN X, CHENG S, WU X. *Nurses' knowledge and attitudes regarding major immobility complications among bedridden patients: A prospective multicentre study*. J Clin Nurs. 2018;27(9-10):1969-1980
12. Li, X., WANG, Y., ZHANG, H., LIU, Y., & CHEN, J. (2018). *Nurses' knowledge and attitudes toward immobility-related complications in hospitalized patients: A multicenter study in China*. Journal of Clinical Nursing, 27(15–16), 3185–3195.
13. MALARVIZHI A, HEMAVATHY V. *Knowledge on complications of immobility among the immobilized patients in selected wards at selected hospital*. IOSR J Nurs Health Sci. 2015;4(2):49-51.
14. MERSAL F. *Caregivers' knowledge and practice regarding prevention of* immobilization complications in El-demerdash Hospital Cairo Egypt. Am J Res Commun. 2014;2(3):78-98.

15. NORTON, C, PENNANT, M., & BROWN, S. (2023). *Prevention of hospital-acquired complications in immobile patients: A clinical update*. BMJ Practice, 377, e070123. https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070123

16. PADULA, W. V., & DELARMENTE, B. A. (2019). The national cost of hospital-acquired pressure injuries in the United States. International Wound Journal, 16(3), 634–640. https://doi.org/10.1111/iwj.13071

17. PODDIGHE, D., VAN HOLLEBEKE, M., RODRIGUES, A., HERMANS, G., TESTELMANA, D., KALKANIS, A., CLERCKX, B., GAYAN-RAMIREZ, G., GOSSELINK, R., & LANGER, D. (2024). Respiratory muscle dysfunction in acute and chronic respiratory failure: How to diagnose and how to treat? European Respiratory Review, 33(174), 240150. https://doi.org/10.1183/16000617.0150-2024.

18. POUDYAL S, SHRESTHA S, BHANDARI P. Knowledge on prevention of complications related to immobility among caregivers of orthopedic patients at selected hospitals of Chitwan district. J Chitwan Med Coll. 2014;4(9):10..

19. TIWARI G. *Knowledge and practice of family members towards pressure sore prevention to their immobilized patient in western regional hospital Pokhara [thesis]. Pokhara*: Institute of Medicine Nursing Campus; 2004..

20. WAKABAYASHI, T., HAMAGUCHI, S., & MORIMOTO, K. (2023). Clinically defined aspiration pneumonia is an independent risk factor associated with long-term hospital stay: A prospective cohort study. BMC Pulmonary Medicine, 23, 351.