

تحقیقی

اثربخشی حمایت اطلاعاتی خانواده محور بر رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز

زهرا حیدری^۱، معصومه ایمانی پور^{۲*}، نعیمه سید فاطمی^۳، حمید حقانی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، بیمارستان امیرالمومنین (ع) کردکوی، گلستان، ایران. ۲- عضو مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مربی گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران. ۳- دانشیار، گروه روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. ۴- مربی گروه آمار، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: خانواده بیماران آی سی یو نیازهایی دارند که برآوردن آن، نقش مهمی در رضایتمندی آن ها دارد. یکی از مهم ترین این نیازها، نیاز به اطلاعات است. هدف این مطالعه، بررسی اثربخشی حمایت اطلاعاتی خانواده محور بر رضایتمندی از اطلاعات در خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بود.

روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۶۴ عضو مراقب بیمار در خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز در بیمارستان امیرالمومنین استان گلستان در سال ۱۳۹۱ به روش نمونه گیری آسان انتخاب و در گروه آزمون یا کنترل توزیع شدند. حمایت اطلاعاتی در گروه آزمون شامل فراهم آوردن دیدار از آی سی یو جهت آشنایی، جلسات آموزشی حضوری و ارائه کتابچه و پمفلت آموزشی بود. در گروه کنترل تنها اطلاعات معمول بیمارستان ارائه گردید. روز ترخیص بیمار از آی سی یو، رضایتمندی از اطلاعات دریافتی در عضو مراقب بیمار، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته در دو گروه بررسی شد و داده ها با استفاده از آزمون تی مستقل تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین رضایتمندی گروه آزمون و کنترل به ترتیب 82.3 ± 8.76 و 53.2 ± 11.13 بود. میانگین رضایتمندی در گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($P < 0.0001$).

نتیجه گیری: حمایت اطلاعاتی خانواده محور می تواند رضایتمندی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب را به طور معنی داری افزایش دهد.

کلیدواژه ها: حمایت اطلاعاتی، خانواده بیمار، رضایتمندی، جراحی قلب باز

نویسنده مسئول: معصومه ایمانی پور، پست الکترونیکی: m-imanipour@tums.ac.ir

نشانی: مرکز تحقیقات پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

وصول مقاله: ۹۲/۱۰/۱، اصلاح نهایی: ۹۳/۴/۳، پذیرش مقاله: ۹۳/۷/۲۳

مقدمه

پاسخ داده شود و در اسرع وقت از تغییر شرایط بالینی بیمار مطلع شوند (۳)، لذا لازم است پرستاران همواره اطلاعاتی در مورد عمل جراحی، تغییرات وضعیت جسمی بیمار بعد از عمل جراحی، مراقبت های مورد نیاز، محیط فیزیکی آی سی یو و... در اختیار خانواده بیمار قرار دهند (۱۰)، اما متأسفانه مطالعات نشان داده است پرستاران بخش های ویژه به علت وضعیت خاص بیماران این بخش ها، بیشتر وقت خود را صرف مراقبت از بیمار و پایش مستمر شرایط وی کرده و زمان بسیار محدودی را به خانواده بیمار اختصاص می دهند (۱۱). این در حالی است که تحقیقات نشان داده است تدوین برنامه مراقبتی با تمرکز بر نیازهای بیمار و خانواده عامل مهمی در افزایش رضایتمندی خانواده می باشد (۱۰). از این رو لازم است پرستاران در برنامه های آموزشی علاوه بر بیمار، اعضای خانواده آنان را نیز در نظر داشته باشند. بدین ترتیب شاید توانست از طریق افزایش آگاهی اعضای خانواده و حمایت از آنان سعی در جلب اعتماد و رضایتمندی آنها کرده و از توان مراقبتی خانواده در امر مراقبت از بیمار پس از ترخیص و در منزل بهره گرفت (۴). بر این اساس این مطالعه با هدف اثربخشی حمایت اطلاعاتی خانواده محور بر رضایتمندی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز انجام شد؛ چرا که بر اساس مطالعات قبلی، میزان رضایتمندی خانواده معیار مناسبی برای ارزیابی اثربخشی حمایت اطلاعاتی ارائه شده به خانواده بیماران بستری در آی سی یو می باشد (۵).

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی دو گروهی است که در بخش آی سی یو جراحی قلب بیمارستان فوق تخصصی قلب استان گلستان (شهر کردکوی) انجام یافت. جامعه پژوهش، مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر بودند. حجم نمونه ۶۴ نفر برآورد شد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمون و کنترل (۳۲ نفر آزمون و ۳۲ نفر کنترل) قرار گرفتند. جهت نمونه-گیری ابتدا اولین گروه آغاز کننده مطالعه به طور تصادفی و با پرتاب سکه مشخص شد. سپس نمونه گیری در این گروه به مدت یک هفته انجام شد و به منظور جلوگیری از تبادل اطلاعاتی نمونه ها پس از ترخیص آخرین فرد این گروه از

مراقبت خانواده محور، یک فلسفه مراقبتی است که اهمیت خانواده را به عنوان نقطه تمرکز اصلی در تمام مراقبت های بهداشتی به رسمیت می شناسد (۱). ضرورت اجرای این شیوه از مراقبت بویژه در بخش های آی سی یو که بیشتر بیماران به علت شرایط و موقعیت بالینی خاص، قادر به ایفای نقش خود نیستند بیشتر است (۲)؛ چرا که مسئولیت این بیماران اغلب به فرد دیگری که بیشتر مواقع یکی از اعضای خانواده آنهاست محول می گردد (۳). در واقع خانواده نماینده بیمار بستری در آی سی یو محسوب می شود و همکاری آنان با تیم درمان در تسریع و ارتقای بهبودی بیمار نقش بسیار مهمی دارد (۲). از این رو توجه به خانواده بیمار، یکی از ارکان مهم مراقبت پرستاری در آی سی یو است (۴)؛ زیرا اعضای خانواده بیمار همواره نیازها و انتظاراتی دارند که برآورده شدن این انتظارات نقش مهمی در احساس رضایتمندی آنها خواهد داشت (۲) و این رضایتمندی می تواند همکاری خانواده با تیم آی سی یو را تقویت کرده و باعث ارتقای نحوه مراقبت از بیمار در منزل گردد (۵ و ۶). از سویی دیگر تحقیقات نشان داده اند بستری بیمار در آی سی یو اغلب باعث بروز مشکلات جسمی و روانی در سایر اعضای خانواده می گردد. این مشکلات گاهی به صورت اختلال در فعالیت های روزانه و تغییر بالقوه در ارتباطات بین اعضای خانواده بروز می کنند، لذا پرستاران همواره باید زمانی را به ملاقات با اعضای خانواده این بیماران اختصاص دهند تا نسبت به نیازها و انتظارات آنها آگاهی یابند (۷).

Bailey و همکاران (۲۰۱۰) نیازهای خانواده بیمار آی سی یو را به پنج گروه کلی طبقه بندی کرده اند که عبارتند از: ۱- نیاز به اطلاعات ۲- نیاز به اطمینان ۳- نیاز به همدلی و نزدیکی ۴- نیاز به راحتی ۵- نیاز به حمایت های روانی. در این میان نیاز به اطلاعات صحیح، به عنوان مهم ترین نیاز خانواده بیماران آی سی یو شناسایی شده است (۸). در همین ارتباط و از آنجا که در اکثر مواقع عمل جراحی قلب و بستری بیمار در بخش آی سی یو تجربه ای ناراحت کننده برای خانواده محسوب می شود، خانواده این بیماران نیاز به ارتباط مداوم با اعضای تیم درمان دارند (۹). این خانواده ها اغلب تمایل دارند به سئوالشان در حد قابل فهم

جراحی، درمان ها و مراقبت های بعد از عمل در اختیار عضو مراقب بیمار در خانواده قرار گرفت. در روز دوم و سوم بعد از عمل جراحی نیز هر روز به مدت نیم ساعت توسط پژوهشگر یک جلسه آموزش حضوری برای هر عضو مراقب بیمار بر بالین بیمارش برگزار گردید. محتوای این جلسات آموزشی درباره وضعیت بالینی فعلی بیمار، مراقبت هایی که در آی سی یو دریافت می کند، مراقبت هایی که لازم است در منزل دریافت نماید، رژیم غذایی و دارویی، نحوه مراقبت از زخم ناحیه عمل و پیشگیری از عفونت، زمان مراجعه مجدد به پزشک، زمان کشیدن بخیه ها، فعالیت های بعد از عمل، ورزش های اندام و... بود؛ علاوه بر آن یک بوکلت آموزشی در مورد نیازهای جسمی بیمار و نحوه مراقبت از وی در منزل در اختیار عضو مراقب بیمار در خانواده قرار گرفت و به سئوالات جدید وی در مورد وضعیت بیمار پاسخ داده شد.

لازم به ذکر است محتوای آموزشی این مداخله، بر اساس نیازسنجی آموزشی که در یک مطالعه مقدماتی روی ۱۵ نفر از اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر انجام گرفت تهیه شد و روایی محتوایی آن توسط متخصصین جراحی قلب، کاردیولوژیست و چند تن از اعضای هیئت علمی پرستاری تایید گردید.

گروه کنترل هیچ آموزش ساختارمند و برنامه ریزی شده ای دریافت نکرده و تنها مطابق با روتین بیمارستان، یک سری اطلاعات مختصری در مورد قوانین ورود و خروج به بخش، تلفن دسترسی، ساعات ملاقات و شرایط عمومی بیمار بعد از عمل به آن ها ارائه شد. لازم به توضیح است جهت رعایت اخلاق پژوهش، بوکلت آموزشی در روز ترخیص از آی سی یو و پس از جمع آوری کلیه اطلاعات به اعضای خانواده بیماران گروه کنترل نیز داده شد تا از آموزش های آن استفاده نمایند. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه محقق ساخته رضایتمندی از اطلاعات؛ حاوی ۲۴ سؤال با مقیاس لیکرت چهار قسمتی (از کاملاً راضی تا ناراضی) است که در هر دو گروه در روز ترخیص بیمار از آی سی یو تکمیل می شد. در این پرسشنامه دامنه امتیاز رضایتمندی در محدوده ۹۶-۲۴ بود که امتیاز ۲۴ به منزله کمترین و امتیاز ۹۶ به منزله بیشترین رضایتمندی بود. پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲۹ تایید گردید. ضمن اینکه ضریب همبستگی در آزمون

آی سی یو، نمونه گیری در گروه دوم انجام گردید و به مدت یک هفته ادامه یافت. به همین ترتیب نمونه گیری در بین نمونه های گروه آزمون و کنترل به طور یک هفته در میان انجام شد که از اواسط زمستان ۹۰ تا اواخر بهار ۹۱ به طول انجامید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱- جزو بستگان درجه اول بیمار باشد. ۲- نقش اصلی حمایت از بیمار در بیمارستان و مراقبت از وی در منزل را به عهده داشته باشد. ۳- حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد. ۴- عمل جراحی بیمار وی اورژانسی نباشد. ۵- سابقه مراقبت از یک بیمار جراحی قلب را نداشته باشد. ۶- عضو تیم بهداشت و درمان نباشد. ۷- فردی از بستگان درجه اول یا اعضای خانواده وی سابقه بستری در آی سی یو نداشته باشد. در صورتی که نمونه پژوهش نمی توانست در تمام جلسات آموزشی تا پایان مداخله حضور داشته باشد یا به هر دلیلی از شرکت در مطالعه انصراف می داد، از مطالعه خارج می شد. پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم و تهیه معرفی نامه، در محیط پژوهش حضور یافته و همزمان با بستری شدن بیمار در بیمارستان جهت انجام عمل جراحی قلب، ضمن معرفی خود و ارائه توضیحات مختصری در مورد مطالعه و هدف پژوهش به خانواده بیماران، از افرادی که شرایط ورود به مطالعه را داشته و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند رضایت نامه کتبی آگاهانه جهت شرکت در پژوهش اخذ نمود.

مداخله خانواده محور در این پژوهش عبارت از: حمایت اطلاعاتی خانواده بیماران که شامل ۳ بخش فراهم کردن بازدید از آی سی یو، دو جلسه آموزش حضوری به بیمار و خانواده، ارائه پمفلت و بوکلت آموزشی بود و توسط پژوهشگر از زمان پذیرش در بیمارستان تا ترخیص از آی سی یو ارائه می شد. نحوه اجرای مداخله به این صورت بود که پژوهشگر روز قبل از عمل جراحی، برای هر مراقب خانوادگی به همراه بیمار یک بازدید نیم ساعته از آی سی یو جهت آشنایی مختصر با این بخش برگزار نمود. بدین صورت آن ها از نزدیک با شرایط و محیط بخش آی سی یو جراحی قلب، تجهیزات متصل به بیمار و نیز مقررات این بخش آشنا می شدند. طی این بازدید افراد نگرانی های خود را مطرح کرده و سئوالات خود را می پرسیدند. همزمان یک پمفلت آموزشی در مورد وضعیت بالینی بیمار بلافاصله بعد از

دادند. آزمون آماری تی مستقل تفاوت معنی‌داری را در میانگین رضایتمندی گروه مداخله و کنترل نشان داد ($P < 0/0001$).

جدول ۱: مقایسه رضایتمندی اعضای خانواده در دو گروه آزمون و کنترل

رضایتمندی	گروه	گروه آزمون	گروه کنترل
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
کم	۲۴-۴۷	۰ (۰)	۱۰ (۳۱/۲۵)
متوسط	۴۸-۷۱	۳ (۹/۳۸)	۱۸ (۵۶/۲۵)
زیاد	۷۲-۹۶	۲۹ (۹۰/۶۲)	۴ (۱۲/۵۰)
جمع		۳۲ (۱۰۰)	۳۲ (۱۰۰)
میانگین \pm انحراف استاندارد		۸۲/۳ \pm ۸/۶۶	۵۳/۲ \pm ۱۱/۱۳
نتیجه آزمون		$t=11/668$ $df=62$ $P=0/0001$	

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد حمایت اطلاعاتی خانواده محور به طور معنی‌داری می‌تواند موجب افزایش رضایتمندی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز گردد.

در پژوهش حاضر میانگین رضایتمندی خانواده در گروه آزمون پس از انجام مداخله $82/3 \pm 8/66$ بود و $90/62$ درصد نمونه‌های گروه آزمون رضایتمندی $72-96$ و مابقی رضایتمندی $48-71$ داشتند؛ به عبارتی می‌توان گفت اکثر خانواده‌ها در گروه آزمون از اطلاعات دریافتی رضایت زیاد داشتند؛ در مقابل میانگین رضایتمندی خانواده در گروه کنترل در روز ترخیص از آی سی یو $53/2 \pm 11/13$ بود که در این میان $12/50$ درصد از خانواده‌ها رضایتمندی $72-96$ ، $56/25$ درصد رضایتمندی $48-71$ و $31/25$ درصد آن‌ها رضایتمندی $24-47$ داشتند. این نتایج نشان داد میانگین رضایتمندی اکثر خانواده‌های گروه کنترل در حد متوسط بوده است.

این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش Karlsson و همکاران (۲۰۱۱)، Bailey و همکاران (۲۰۱۰) و Chein و همکاران (۲۰۰۶) مشابه است (۱۱ و ۶)؛ همان‌طور که در مطالعه حاضر ارتباط با خانواده و حمایت اطلاعاتی آن‌ها در رضایتمندی خانواده بیماران گروه آزمون نسبت به گروه کنترل تاثیر بسزایی داشت، Karlsson و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه‌ای گذشته نگر بر روی خانواده بیماران آی سی یو جنرال دریافت که ارائه اطلاعات منظم و شفاف به خانواده بیماران و نیز بهبود شرایط محیطی اتاق انتظار و ایجاد امکان ملاقات با بیمار، جزو نیازهای مهم خانواده بیماران آی سی یو

مجدد نیز بالا و معادل $t=0/915$ بود. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل و $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها محدوده سنی افراد شرکت کننده در مطالعه بین ۲۱-۶۱ سال با میانگین و انحراف معیار $38/3 \pm 9/8$ سال بود. اکثر افراد مورد مطالعه زن بودند، به طوری که $53/12$ درصد نفر در گروه آزمون و $56/25$ درصد نفر در گروه کنترل را زنان تشکیل می‌دادند. تعداد افراد متاهل در هر دو گروه آزمون و کنترل بیشتر از افراد مجرد و به ترتیب برابر 75 و $81/25$ درصد بود. $68/75$ درصد از افراد در گروه آزمون و $84/38$ درصد از آن‌ها در گروه کنترل نسبت فرزند با بیمار داشتند. به بیان دیگر اکثر نمونه‌ها در گروه آزمون و کنترل فرزند بیمار و مابقی همسر وی بودند. از نظر سطح تحصیلات تنها $18/75$ درصد افراد در گروه آزمون و 25 درصد افراد در گروه کنترل تحصیلات دانشگاهی داشتند و بیشتر شرکت کننده‌ها در هر دو گروه دیپلم و زیر دیپلم بودند. در هر دو گروه تعداد افراد خانه دار بیشتر از سایر مشاغل بود، به طوری که $40/62$ درصد شرکت کننده‌ها در گروه آزمون و $46/88$ درصد آنان در گروه کنترل خانه دار بودند. سایر مشاغل شامل آزاد، کارمند، دانشجو، کارگر و... بودند. 75 درصد افراد گروه آزمون و $84/38$ درصد از افراد گروه کنترل ساکن شهر بودند و مابقی در روستا زندگی می‌کردند. آزمون آماری کای دو و تی نشان داد که دو گروه آزمون و کنترل از نظر توزیع متغیرهای سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، نسبت خانوادگی با بیمار، شغل و محل سکونت همگن بوده و تفاوت معنی‌دار آماری با هم ندارند.

مقایسه رضایتمندی از اطلاعات در دو گروه آزمون و کنترل و آزمون تی مستقل نشان داد که بیشترین درصد فراوانی رضایتمندی در گروه آزمون ($90/62$ درصد) مربوط به نمره رضایتمندی $72-96$ بود، اما در گروه کنترل بیشترین درصد فراوانی رضایتمندی ($56/25$ درصد) امتیاز رضایتمندی $48-71$ داشتند (جدول ۱)؛ به عبارتی افراد شرکت کننده در گروه آزمون که حمایت اطلاعاتی را به صورت ساختارمند دریافت نمودند، رضایتمندی بیشتری را نسبت به گروه کنترل نشان

این مطالعه در مقایسه با مطالعه Azoulay باشد. بر اساس متون علمی روش های مختلفی جهت آموزش بیمار و خانواده وجود دارد که آموزش ویدئویی، کلاس های آموزشی و آموزش از طریق ارائه مطالب نوشتاری از این قبیل است که بهتر است از ترکیبی از آن ها استفاده شود. مطالعات نیز اشاره می کنند که بهتر است امکان بازدید از آی سی یو برای بیمار و خانواده فراهم شود تا از نزدیک با برخی پروسیجرها و مراقبت ها و نیز کارکنان بخش آی سی یو آشنا شوند (۱۰)، اما مشاهدات و تجربیات پژوهشگر حاکی از آن است که پرستاران بخش آی سی یو جراحی قلب همواره وقت زیادی را صرف مراقبت از بیمار و آموزش به وی می نمایند، ولی درست در ساعات ملاقات و در واقع تنها زمانی که خانواده بیمار در بیمارستان حضور یافته و نظاره گر عملکرد پرستاران هستند، بیمار و خانواده را به حال خود گذاشته و از برقراری ارتباط با آنان امتناع می کنند. این در حالی است که ساعات ملاقات بهترین زمانی است که خانواده بیمار می توانند با پرستاران ارتباط برقرار کنند و در واقع نوع برخورد و عملکرد پرستاران تنها در این مدت کوتاه می تواند تعیین کننده نوع قضاوت خانواده در مورد تیم درمان و نیز میزان رضایتمندی خانواده ها از پرستاران باشد. لذا توصیه می شود پرستاران به این نکته مهم توجه داشته باشند؛ چرا که برقراری ارتباط با خانواده بیمار و حمایت اطلاعاتی آنان نه تنها می تواند به عنوان عاملی جهت افزایش رضایتمندی خانواده مطرح باشد، بلکه باید تلاش کرد از طریق حمایت از اعضای خانواده بیمار و جلب اعتماد آنان، در جهت شناساندن هر چه بهتر رشته پرستاری و نیز قابلیت های پرستاران گام های موثری برداشت.

نتیجه گیری

یافته های حاصل از این مطالعه نشان داد که حمایت اطلاعاتی خانواده محور توانست موجب افزایش رضایتمندی خانواده بیمار گردد؛ به طوری که حمایت اطلاعاتی خانواده بیمار گروه آزمون از زمان پذیرش در بیمارستان تا روز ترخیص از آی سی یو باعث شد تفاوت معنی داری بین میانگین رضایتمندی گروه آزمون و کنترل بوجود آورد ($P=0/0001$).

بوده و برآورده شدن این نیازها در رضایتمندی خانواده از بخش مراقبت های ویژه تاثیر دارد. همچنین او در مطالعه خود دریافت که شایستگی کارکنان بخش های ویژه و روش برخورد و رویارویی آن ها با بیمار و خانواده در رضایتمندی خانواده از مراقبت های پرستاری تاثیر گذار است (۶). در مطالعه Bailey و همکاران (۲۰۱۰) نیز بین حمایت اطلاعاتی خانواده و رضایتمندی از مراقبت، ارتباط معنی داری وجود داشت ($r=0/741$ و $P<0/001$) (۸). همچنین در کارآزمایی بالینی Chein که در بخش آی سی یو جنرال انجام شد، خانواده های گروه آزمون در دو جلسه آموزشی، آموزش های مبتنی بر نیاز دریافت کرده و روزانه طی یک تماس تلفنی از سوی پژوهشگر در مورد شرایط بالینی بیمار خود اطلاعات کسب کرده بودند. بر اساس نتایج مطالعه وی رضایتمندی خانواده ها از برآورده شدن نیاز های اطلاعاتی در گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود ($P=0/006$).

مطالعه حاضر نیز که در بخش آی سی یو جراحی قلب انجام شد، همانند سه پژوهش ذکر شده فوق توانست از طریق حمایت اطلاعاتی خانواده رضایتمندی آن ها را به طور معنی داری افزایش دهد، در مقابل مطالعه Azoulay و همکاران (۲۰۰۲) با عنوان بررسی تاثیر ارائه کتابچه آموزشی بر اثربخشی ارائه اطلاعات به خانواده بیماران آی سی یو نتوانست تفاوت معنی داری در رضایتمندی خانواده گروه آزمون نسبت به گروه کنترل ایجاد کند. این تفاوت در نتایج را می توان ناشی از تفاوت در مداخله Azoulay با پژوهش حاضر دانست. او در مطالعه خود تنها در روز اول بستری بیمار در آی سی یو با خانواده بیمار ارتباط برقرار کرد و آن ها را از طریق ارائه کتابچه آموزشی حمایت اطلاعاتی نمود (۵)، در حالی که در پژوهش حاضر مداخله حمایتی گسترده تر بود. به طوری که علاوه بر حمایت اطلاعاتی خانواده در روز اول بستری بیمار و ارائه پمفلت و بوکلت آموزشی، بازدید از آی سی یو انجام شده و نیز در روز دوم و سوم بستری بیمار نیز جلسات آموزش به خانواده ادامه پیدا کرد. لذا این حمایت اطلاعاتی مداوم و ارتباط بیشتر با اعضای خانواده در طول روزهای بستری بیمارشان در آی سی یو و همچنین روش های مختلف ارائه اطلاعات (گفتاری، نوشتاری و دیداری) که در گروه آزمون انجام شد، می تواند دلیل معنی دار شدن نتیجه

References

1. Rabi Siyahkoly S, Khalegh Dost T, Paryad E, Atr Car Roshan Z. Family and their anxiety in Critical Care Units. Gilan proven two nursing and midwifery universities 1386; 17(58): 1-2.
2. Pryzby B.J. Effect of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. Intensive and Critical Care Nursing 2005; 21(1): 16-23.
3. Davidson J.E, Powers K, Hedayat K.M, Tieszen M, Kon A.A, Shepard E, et al. Clinical practice guideline for support of the family in the patient centered intensive care unit: American college of critical care medicine task force. Critical Care Medicine 2007; 35(2): 605-23.
4. Roberti M.S, Fitzpatrick J.J. Assessing family satisfaction with care of critically ill patients: a pilot study. Critical Care Nurse 2010; 30 (6): 17-27.
5. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jordain M, Bornstain C, Wernet A. et al. Impact of family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patient. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2002; 165 (4): 438-42.
6. Karlsson C.H, Tisell A, Engestrome A, Andershed B. Family member's satisfaction with critical care: a pilot study. Critical Care Nurses 2011; 16(1) 11-8.
7. EL-Masri M.M, Fox-Wasylyshyn M.S. Nurses role with families: perceptions of ICU nurses. Intensive and Critical Care Nursing 2007; 23 (1):43-50.
8. Bailey J.J, Sabbagh M, Loiselle C.G, Boileau J, Mcvey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support anxiety and satisfaction with care. Intensive and Critical Care Nursing 2010; 26 (2): 114-22.
9. Ivarsson B, Larsson S, Luhrs C, Sjoberg T. Serious complications in connection with cardiac surgery-Next of kin's views on information and support, Intensive and Critical Care Nursing 2011; 27 (6): 331-7.
10. Levey R.E, Dieter R.A, Preston J.C, Smith P.M, Levey T.L. Psychological needs of coronary artery bypass surgery patients. 2nd virtual congress of cardiology2001; Available from: <http://www.fac.org.ar/s-cvc/llave/surgery/levey1/levey1i.htm>; accessed at: 2011/06/11.
11. Chien W.T, Chiu Y.L, Lam W.L, Ip Y.W. Effects of needs-based education program for family carers with a relative in an intensive care unit. International Journal of Nursing Studies 2006; 43(1): 39-50.

در مرحله قبل از عمل جراحی، آشنا سازی خانواده بیمار با محیط آی سی یو و شرایط عمومی بیماران این بخش و نیز آموزش به آنان در روزهای بعد از عمل جراحی باعث شد خانواده گروه آزمون رضایتمندی بیشتری را نسبت به خانواده گروه کنترل ابراز کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی مصوب دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد که دارای مجوز کمیته اخلاق بوده و در سایت کارآزمایی بالینی با کد ۲۰۱۱۱۱۱۴۸۱۰۰NI IRCT به ثبت رسیده است. بدینوسیله از کلیه اساتید و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی تهران که در تصویب، حمایت و اجرای این طرح نقش داشتند و نیز از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته اند، بویژه خانواده بیماران تشکر و قدردانی می شود. همچنین از کارکنان محترم بخش آی سی یو جراحی قلب بیمارستان امیرالمومنین (ع) کردکوی به خاطر همکاری صمیمانه ایشان قدردانی و سپاسگزاری می شود. لازم به ذکر است که چکیده این مقاله در ششمین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش در مهر ماه ۱۳۹۲ به صورت پوستر ارائه گردیده است.

Original Paper

Effectiveness of Family Center Informational Support on Satisfaction of Families of Patients Undergone Open Heart Surgery

Zahra Heidari (MSc)¹, Masoumeh Imanipour (MSc)^{*2}, Naiemeh Seyedfatemi (PhD)³, Hamid Haghani (MSc)⁴

1- MSc. in Critical Care Nursing, Amir al Momenin Hospital, Kordkoy, Golestan. 2- Nursing and Midwifery Care Research Center, Dept. of Intensive Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 3- Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 4- Instructor of Biostatistics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Fulfilling the needs of ICU patients' families plays a significant role in their satisfaction. Since having information is one of the most important needs, we aimed to investigate the effectiveness of family-center support in satisfaction of information among families of patients undergone open heart surgery.

Material and Methods: In this clinical trial, 64 family member caregivers of patients undergone open heart surgery in Amiralmomenin hospital, Golestan province, were selected via convenience sampling and divided into intervention and control groups. In intervention group, the informational support including ICU orientation tours, educational sessions and educational pamphlets was given while in control group just routine information. The satisfaction of information in caregivers was measured by a researcher-made questionnaire in the day of discharge from ICU and data was analyzed using independent T-test.

Results: The mean satisfaction in intervention and control groups was 82.3 ± 8.66 and 53.2 ± 11.13 , respectively. The difference was statistically meaningful ($P < 0.0001$).

Conclusion: Informational support could increase satisfaction of information in the families of the patients undergoing open heart surgery.

Keywords: Informational Support, Patient's Family, Satisfaction, Open Heart Surgery

*** Corresponding Author:** Masoumeh Imanipour (MSc), **Email:** m-imanipour@tums.ac.ir

Received 22 Dec 2013

Revised 24 Jun 2014

Accepted 15 Apr 2014

This paper should be cited as: Heidari Z, Imanipour M, Seyedfatemi N, Haghani H. [Effectiveness of Family Center Informational Support on Satisfaction of Families of Patients Undergone Open Heart Surgery]. J Res Dev Nurs Midwifery. Autumn & Winter 2014; [Article in Persian]