

بررسی تأثیر مداخله پرستاری مراقبت حمایتی بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر در بدو ورود به بخش مراقبت‌های ویژه قلبی

لیلا علیخواه* محسن کوشان** موسی‌الرضا تدین‌فر*** رحیم اکرمی**** نرجس حشمتی‌فر*** صدیقه رستاقی*****

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: بسیاری از بیماران قلبی عروقی در بدو ورود به بخش مراقبت ویژه قلبی درجات مختلف اضطراب را تجربه می‌کنند که اثرات نامطلوبی بر روند بهبودی این بیماران دارد. سندرم اضطراب در این بیماران خطر مرگ را تا سه برابر افزایش می‌دهد. هدف مطالعه حاضر تعیین تأثیر مداخله پرستاری مراقبت حمایتی بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر در بدو ورود به بخش مراقبت‌های ویژه قلبی است. روش بررسی: در این مطالعه کارآزمایی بالینی، ۷۴ بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی مرکز آموزشی درمانی واسعی سبزوار در سال ۱۳۹۵ به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با روش تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار گرفتند. گروه کنترل مراقبت‌های معمول بخش و گروه مداخله علاوه بر آن، مداخلات مبتنی بر برنامه حمایت پرستاری در سه بعد اطلاعاتی، عاطفی، فیزیکی دریافت کردند. پرسشنامه اضطراب بک قبل و بعد مداخله در هر دو گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری من‌ویتنی و تی‌مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تحلیل شد.

یافته‌ها: قبل از مداخله اختلاف معناداری بین نمره اضطراب بیماران در گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد ($p=0/162$). اما بعد از اجرای مداخله نمره اضطراب گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کمتر بود ($p=0/023$). نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه، مداخله پرستاری مراقبت حمایتی باعث کاهش اضطراب بیماران گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شده است. لذا پیشنهاد می‌شود که برای کاهش سطح اضطراب این بیماران، مداخله یاد شده، استفاده شود.

ثبت کارآزمایی بالینی: IRCT2015123025767N1

واژه‌های کلیدی: برنامه مراقبت حمایتی، اضطراب، سندرم حاد کرونری

نویسنده مسؤل:
نرجس حشمتی‌فر؛
دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی سبزوار،
سبزوار، ایران
e-mail:
nheshmatifan@yahoo.
com

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۳۹۷ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۳۹۷ - انتشار الکترونیک مقاله: ۹/۸/۱۴

مقدمه

بیماری حاد و بستری شدن در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی باعث واکنش‌های روانی مانند انکار، خشم، ناامیدی، احساس گناه، استرس، اضطراب و افسردگی در بیماران می‌شود (۱). در این میان اضطراب جزو

شایع‌ترین واکنش‌های روانی است که ۵۰٪ افراد بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی تجربه می‌کنند (۲). اغلب بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی در ۴۸ ساعت اول دچار اضطراب شدید هستند (۳).

بستری در محیطی پر استرس به دلیل وجود دستگاه‌های پیچیده و پرسر و صدا، بیگانه بودن محیط، عدم آگاهی از روند بیماری، ترس از آینده و مشکلاتی که ممکن است در

* گروه آموزشی پرستاری مراقبت‌های ویژه دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
** گروه آموزشی روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
*** گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
**** گروه آموزشی اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران
***** گروه آموزشی آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛
کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

درد و اندوه توانمند می‌سازد (۱۰). در واقع، ارتقای اطلاعات و افزایش حمایت باعث بهبود وضعیت جسمانی، کاهش اضطراب، بهبود سازگاری و رفتارهای تطابقی بیماران می‌شود (۱۱).

در مواجهه با بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونر، اکثر پزشکان در پی درمان و کاهش اضطراب بیماران با استفاده از روش‌های دارویی هستند (۱۲). اما از عوارض داروهای ضد اضطراب می‌توان به دیس‌ریتمی‌های قلبی، مرگ ناگهانی و خطر وابستگی دارویی اشاره کرد. هزینه بالای دارو و مدت زمانی که برای شروع اثر دارو لازم است، نیز به این مشکلات اضافه می‌شود (۱۳). در حال حاضر به نقش حمایت پرستاری در درمان اضطراب بیمار کم‌تر توجه می‌شود (۱۴). همچنین، مطالعاتی هم که در این زمینه صورت گرفته نتایج متفاوتی را گزارش کرده‌اند. هرچند که اغلب مطالعات، سودمندی برنامه‌های حمایتی پرستاری را تأیید کرده‌اند، اما نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که بعد از برنامه حمایتی سطح اضطراب بیماران کاهش نیافته و بین اضطراب قبل و بعد از مداخله کاهش معناداری مشاهده نشده است (۱۵). نتایج مطالعه طلایی و همکاران (۲۰۰۴) نشان داد که برنامه آشناسازی موجب کاهش اضطراب بیماران نشده و سطح اضطراب دو گروه کنترل و مداخله به لحاظ آماری تفاوت آماری معناداری نداشته است (۱۶).

با توجه به این که بیش‌ترین اضطراب بیماران در هنگام ورود به بخش مراقبت ویژه است و از طرفی بیش‌ترین خطر مرگ و میر هم در طی ساعات اولیه مراجعه بیمار است؛ بنابراین

آینده برای بیمار پیش آید، انجام اقدامات احیا و مرگ و میر سایر بیماران، برخورد با پرستاران، ایجاد اختلال در خواب و غیره همه از عوامل تنش‌زایی محسوب می‌شوند که در ایجاد اضطراب بیماران نقش دارند (۴). مطالعات در طی بیش از ۲۰ سال نیز نشان داده که اضطراب عامل خطری برای وقایع عوارض قلبی-عروقی کشنده، مانند مرگ ناگهانی قلبی است (۵).

اضطراب حالت ناخوشایندی است که با احساس نگرانی و دلهره، فشار همراه با فعال شدن سیستم عصبی خودکار، خود را نشان می‌دهد و علایمی همچون خستگی، ضعف عضلانی، تپش قلب، درد سینه، سردرد، تعریق و گشادی مردمک از اثرات آن است (۶). افزایش فعالیت اعصاب سمپاتیک به دنبال اضطراب، همچنین باعث افزایش واکنش‌پذیری رگ‌ها، افزایش ضربان قلب و فشارخون شده و در نهایت سبب آسیب درون بافتی و تجمع پلاکت می‌شود (۷). لذا رفع اضطراب و ترس بیمار به عنوان یک اقدام پرستاری برای کاهش پاسخ سمپاتیک نسبت به تنش، مهم است. کاهش تحریک سمپاتیک موجب تقلیل کار قلب شده و علایم و نشانه‌های ایسکمی را رفع می‌کند (۸).

به نظر می‌رسد ایجاد یک ارتباط مطمئن و مراقبتی با بیمار در کاهش اضطراب نقش ویژه‌ای داشته باشد. ارتباط درمانی مؤثر با بیمار و ارائه برنامه‌های حمایتی شامل ارائه اطلاعات به بیمار و تشویق به بیان احساسات، بررسی عقاید و ترس‌های منفی بیمار، توضیح مسؤولیت‌های اعضای گروه درمانی و پاسخ به سؤالات بیمار و مراقبت جسمی است (۹). برخورداری از حمایت، انسان را در مقابله با

مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله پرستاری مراقبت حمایتی بر اضطراب بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در بدو ورود به بخش مراقبت‌های ویژه قلبی انجام یافته است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی است. جامعه آماری این پژوهش بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی مرکز آموزشی درمانی واسعی سبزوار در سال ۱۳۹۵ بودند. نمونه‌های مورد پژوهش ۱۱۷ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بخش مراقبت ویژه قلبی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (نمودار کانسورت). حجم نمونه به گونه‌ای تعیین شد که مطالعه توان لازم برای تشخیص اختلاف حداقل ۵ واحد از میزان اضطراب بین گروه مداخله و کنترل را داشته باشد. با به‌کارگیری نرم‌افزار G_power نسخه ۳٫۱، با فرض احتمال خطای نوع اول ۵٪ و احتمال خطای نوع دوم ۲۰٪ و با فرض انحراف معیار ۸/۰۶ برای گروه مداخله و ۵/۳۱ در گروه کنترل، تعداد حجم نمونه ۳۱ نفر برای هر گروه به دست آمد که با احتساب ۲۰٪ احتمال ریزش، حجم نمونه به ۳۷ نفر افزایش یافت.

$$n = \frac{(s_1^2 + s_2^2) \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta} \right)^2}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} =$$

$$n = \frac{(8.06^2 + 5.31^2)(1.96 + 0.86)^2}{(4.81)^2} = 32$$

$$n = 32$$

$$64 \times 0.15 = 9.6 \Rightarrow 64 + 9.6 \cong 74 \Rightarrow n_1 = n_2 = 37$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در پژوهش، تشخیص سندرم حاد کرونری براساس علایم بالینی و نوار قلب و نظر پزشک متخصص قلب، سن بین ۸۰-۳۰ سال، کسب حداقل نمره ۸ از ابزار اضطراب بک، هوشیاری کامل و توانایی پاسخ به سؤالات بود. معیارهای عدم ورود به مطالعه: تغییرات شدید سطح هوشیاری، داشتن بیماری روانی، ناتوانی جسمی شدید (آزمی، سرطان و بیماری‌های صعب‌العلاج)، داشتن مشکل ارتباطی، احیای قلبی ریوی در بدو ورود بود. همچنین معیارهای خروج عبارت بود از انصراف از ادامه شرکت در مطالعه به هر دلیل، کاهش سطح هوشیاری و یا فوت بیمار در حین مطالعه.

نمونه‌ها به طور تصادفی با روش بلوک‌های جایگشتی (بلوک‌های ۴ تایی) به دو گروه کنترل و مداخله تقسیم شدند. بلوک‌های ۴ تایی به صورت کد ۱ برای گروه مداخله و کد ۲ برای گروه کنترل در نظر گرفته شد. در هر بلوک دو کد ۱ و دو کد ۲ به صورت غیرتکراری قرار گرفتند. بلوک‌ها به صورت تصادفی با چشم بسته انتخاب شدند و هر بلوک پس از استفاده حذف و مجدد بلوک بعدی، به طور تصادفی انتخاب شد. با هر بلوک ترتیب ورود افراد به گروه مداخله یا کنترل مشخص شد. به فرض بلوک ۱۲۲۱ به این معنی بود که نفر اول و چهارم وارد گروه مداخله و نفر دوم و سوم وارد گروه کنترل شوند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه اطلاعات فردی (شامل سن، جنس، تحصیلات، شغل، محل سکونت، سابقه بستری) و پرسشنامه اضطراب بک بود.

پرسشنامه اضطراب بک، یک پرسشنامه استاندارد است که در مطالعات متعدد استفاده شده است. این پرسشنامه توسط کاویانی و همکاران روان‌سنجی شده و روایی آن با $r=0/72$ و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ $0/92$ تأیید شده است (۱۷). در مطالعه حاضر پایایی آن با ضریب آلفا کرونباخ $0/88$ به تأیید رسید.

پس از طی مراحل تأیید موضوع پژوهش، اخذ کد اخلاق ۱۰۴. ۱۳۹۴. IR.MEDSAB.REC. ثبت کارآزمایی بالینی به شماره IRCT2015123025767N1 و کسب مجوز، با حضور در بخش مراقبت ویژه قلبی بیمارستان آموزشی-درمانی واسعی سبزواری، به بیماران حایز شرایط که خواستار شرکت در مطالعه بودند، اطلاعاتی در مورد مطالعه و داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه داده شد، سپس از آنها رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ گردید.

ابتدا براساس تمایل به شرکت در مطالعه و داشتن معیارهای ورود به مطالعه، پرسشنامه اضطراب بک در زمان پذیرش در بخش مراقبت ویژه قلبی تکمیل می‌شد و کسانی که اضطراب خفیف، متوسط و بالا داشتند (نمره ۸ به بالا) وارد مطالعه می‌شدند. همچنین پرسشنامه اطلاعات فردی برای هر دو گروه در شروع مطالعه تکمیل می‌شد.

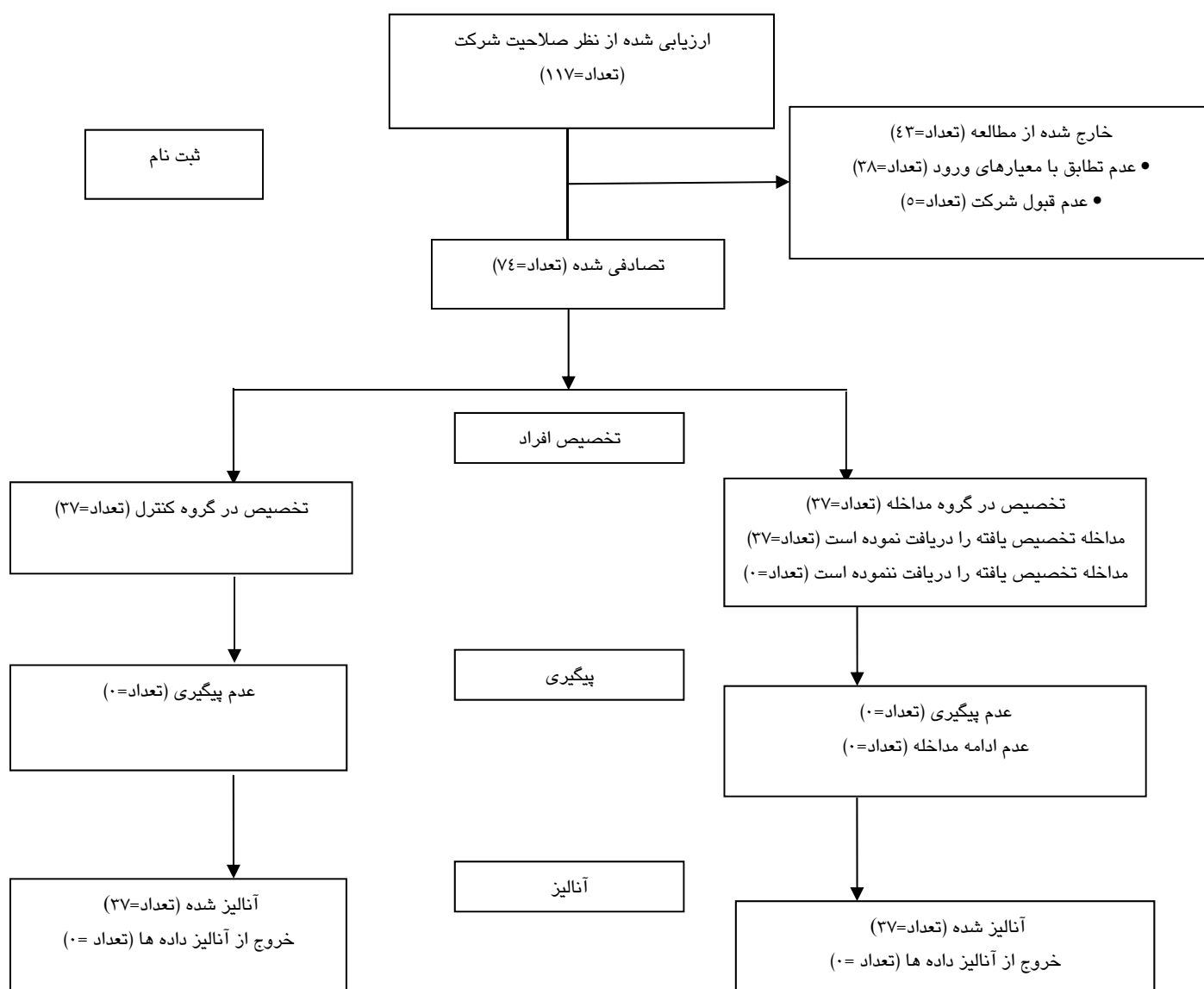
برنامه مراقبت حمایتی برای گروه مداخله در ابتدای بستری شدن شروع می‌شد. به این ترتیب افراد گروه مداخله در سه روز اول بستری هر روز صبح (فاصله ساعت ۸ تا ۱۰) علاوه بر مراقبت‌های معمول برنامه مراقبت حمایتی را دریافت می‌کردند.

برنامه مراقبت حمایتی در سه بعد اطلاعاتی، عاطفی و فیزیکی بود، شامل: معرفی ارایه‌کننده مراقبت به بیمار و آشنایی با وی، ارزیابی اولیه در مورد نیازهای اختصاصی بیمار (رژیم غذایی، فعالیت، بازگشت به کار)، توضیح فرآیند بیماری، علت و مزیت‌های بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، توضیح در مورد مراقبت‌های معمول بخش، پاسخ‌گویی به سؤالات احتمالی بیمار در مراحل بعدی، توضیح مسؤولیت‌های اعضای تیم درمان و سیستم حمایتی موجود در بیمارستان (مددکاری و ...)، ارایه مطالب آموزشی ساده درباره بیمار سی‌سی‌یو و مراقبت‌های مورد نیاز وی و نکات ایمنی مربوط به بیمار (بعد اطلاعاتی)، تشویق بیمار به بیان احساسات، بررسی عقاید و ترس‌های منفی بیمار، حمایت از بیمار جهت تصمیم‌گیری در مورد اقدامات درمانی (بعد عاطفی) و همچنین مراقبت‌های فیزیکی بیماران مانند برقراری راه وریدی مناسب، اکسیژن‌تراپی، تخلیه مثانه، ناشتا بودن، نمونه‌گیری جهت آزمایش‌ها، توجه به بیمار از نظر آسیب و صدمه، خروج زیورآلات و فلزات (بعد فیزیکی) (۹).

لازم به ذکر است برنامه حمایتی براساس نیازسنجی بیماران و محتوی علمی آن از مرور متون مرجع و معتبر علمی تهیه شد. مدت زمان برنامه حمایتی برحسب نیاز بیمار بستری حداکثر یک ساعت بود. مدت زمان بستری در بخش مراقبت ویژه در صورت عدم مشکل حداقل سه روز بود. گروه کنترل فقط مراقبت‌های معمول را دریافت نمود. پرسشنامه

معیار، بسته به نرمال بودن و یا نبودن توزیع متغیرها (آزمون کولموگروف- اسمیرنوف) از آزمون پارامتری تی-مستقل و یا معادل ناپارامتری آن آزمون من-ویتنی استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

اضطراب بک پس از اجرای برنامه حمایتی، مجدداً برای هر دو گروه تکمیل شد. در نهایت پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام یافت. علاوه بر آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف



نمودار کانسورت: روند انتخاب بیماران در پژوهش حاضر

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی نمونه‌ها در گروه مداخله (۱۲/۳۰) ۵۹/۰۲ سال و در گروه کنترل (۱۱/۰۸) ۵۹/۵۶ سال بود. آزمون تی مستقل نشان داد که میانگین متغیر سن در دو گروه مداخله و کنترل همسان بوده است ($p=0/35$). همچنین نتایج به دست آمده نشان داد که دو گروه از نظر متغیرهای جنس ($p=0/63$)، تحصیلات ($p=0/55$)، وضعیت تأهل ($p=0/80$)، وضعیت اشتغال ($p=0/47$)، محل سکونت ($p=0/83$)، سابقه بستری ($p=0/25$)، همسان بوده‌اند (جدول شماره ۱).

در خصوص متغیر اصلی مطالعه، یعنی مقایسه تغییرات نمره اضطراب قبل و بعد از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل، نتایج آزمون من‌ویتنی نشان داد نمره اضطراب، قبل

از مداخله در دو گروه مداخله و کنترل همگن ($p=0/162$) بوده است. همچنین کاهش نمره اضطراب بعد از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، از نظر آماری معنادار ($p=0/023$) بوده است (جدول شماره ۲).

در مقایسه میزان اضطراب بعد از مداخله، جهت کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده و ثابت نگه داشتن اثر آن‌ها، از رگرسیون خطی استفاده شد. اضطراب بعد از مداخله با ثابت نگه داشتن اثر متغیرهای مخدوش‌کننده (اضطراب قبل از مداخله، تحصیلات، شغل، محل سکونت) در دو گروه بررسی شد (جدول شماره ۳). نتایج تحلیل آزمون رگرسیون نشان داد با وجود ثابت نگه داشتن اثر اضطراب قبل از مداخله و سایر متغیرهای مخدوش‌کننده به ازای مداخله انجام یافته، میزان اضطراب ۳ واحد کاهش یافته است ($p=0/039$).

جدول ۱- مقایسه مشخصات جمعیت‌شناختی و بیماری دو گروه مداخله و کنترل از بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر

بستری در بیمارستان واسعی سبزوار ۱۳۹۵

p-value	متغیر		مرد	زن
	مداخله تعداد(درصد)	کنترل تعداد(درصد)		
0/63	۱۶ (۴۳/۲)	۱۴ (۳۷/۸)	مرد	جنس
	۲۱ (۵۶/۷)	۲۳ (۶۲/۱)	زن	
0/80	۲ (۵/۴)	۳ (۸/۱)	مجرد	تأهل
	۲۹ (۷۸/۳)	۲۷ (۷۲/۹)	متأهل	
	۶ (۱۶/۲)	۷ (۱۸/۹)	همسر فوت شده	
0/47	۱۶ (۴۳/۲)	۱۹ (۵۱/۳)	خانه دار	شغل
	۵ (۱۳/۵)	۳ (۸/۱)	کارمند	
	۹ (۲۴/۳)	۹ (۲۴/۳)	بازنشسته یا بیکار	
	۷ (۱۸/۹)	۶ (۱۶/۲)	آزاد	
0/55	۸ (۲۱/۶)	۸ (۲۱/۶)	ابتدایی	سطح تحصیلات
	۱۹ (۵۱/۳)	۲۰ (۵۴/۰)	راهنمایی	
	۶ (۱۶/۲)	۸ (۲۱/۶)	دیپلم	
	۴ (۱۰/۸)	۱ (۲/۷)	بالتر از دیپلم	
0/83	۱۲ (۳۲/۴)	۱۴ (۳۷/۸)	شهر	محل سکونت
	۲۵ (۶۷/۵)	۲۳ (۶۲/۱)	روستا	
0/25	۶ (۱۶/۲)	۱۰ (۲۷/۰)	دارد	سابقه بستری
	۳۱ (۸۳/۷)	۲۷ (۷۲/۹)	ندارد	

جدول ۲- میانه و دامنه میان چارکی نمره اضطراب دو گروه مداخله و کنترل از بیماران سندرم حاد کرونر بیمارستان واسعی سبزواری ۱۳۹۵

نتیجه آزمون من ویتنی	کنترل	مداخله	اضطراب
<i>p</i> -value	median±IQR	median±IQR	
<i>p</i> =۰/۱۶۲	۱۴(۷-۲۶)	۱۸/۵(۱۰-۳۲/۵)	قبل از مداخله
<i>p</i> =۰/۰۲۳	۲(۰-۸)	۱(۰-۵)	بعد از مداخله

جدول ۳- بررسی اثربخشی مداخله بر اضطراب: تحلیل رگرسیون خطی چند گانه

<i>p</i> -value	ضرایب (β)	فاصله اطمینان (%۹۵)	اضطراب
۰/۰۲۹	-۳/۳۰	-۶/۴۴ -۰/۱۷	

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بعد از مداخله پرستاری مراقبت حمایتی، بین نمره اضطراب بیماران در گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معناداری مشاهده شده است. به طوری که نمره گروه مداخله نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. این بدین معناست که با ارایه مداخله یاد شده به بیماران سندرم حاد کرونر، میزان اضطراب در آن‌ها کاهش یافته است.

این نتایج با پژوهش ابراهیمی و همکاران که تأثیر مراقبت‌های حمایتی پرستاران بر کاهش اضطراب بیماران دریافت‌کننده شوک الکتریکی را مورد بررسی قرار دادند، همخوانی دارد (۹). برنامه ارایه شده در مطالعه یاد شده که با حمایت‌های اطلاعاتی و فیزیکی پژوهش حاضر هم‌پوشانی دارد، علاوه بر کاهش عوارض جسمانی بر عارضه روانی نیز مؤثر بوده و باعث کاهش اضطراب بیماران دریافت‌کننده شوک الکتریکی شده است.

Leung و همکاران در مطالعه خود با عنوان حمایت اجتماعی و عملکرد خانواده در علایم روان‌شناختی در سالمندان چینی دریافتند که برنامه حمایتی در کاهش علایم روان‌شناختی

سالمندان تأثیر زیادی داشته است. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داده است که حمایت عاطفی از حمایت ابزاری برای کاهش علایم روانی از اهمیت بیش‌تری برخوردار است (۱۸) و با نتایج مطالعه حاضر که یک بعد از مراقبت‌ها را به حمایت عاطفی اختصاص داده و کاهش اضطراب را نشان می‌دهد، همخوانی دارد.

مطالعه رضایی و همکاران که به بررسی اثرات برنامه حمایتی پرستاری بر سطح اضطراب و استرس اعضای خانواده بیماران جراحی قلب بستری در مراقبت‌های ویژه پرداخته‌اند، نشان داد که بعد از مداخله نمره استرس در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه کنترل کاهش داشت، اما سطح اضطراب هر دو گروه بعد از مداخله کاهش داشته و تنها اختلاف آماری معناداری بین دو گروه، دو ساعت بعد از بستری شدن در بخش مراقب‌های ویژه و در روز دوم بستری مشاهده شده و روز سوم بستری هیچ اختلاف آماری معناداری بین دو گروه دیده نشده است (۱۹). علت این اختلافات را می‌توان ناشی از ماهیت بیماری، دریافت اطلاعات معمول توسط گروه کنترل، نداشتن تماس تلفنی در ساعات مورد نیاز

مراقبان، عدم حفظ ارتباط مستمر با خانواده و حتی ابزار سنجش میزان اضطراب دانست.

نتایج این پژوهش با مطالعه خرده فروش و همکاران با عنوان تأثیر طرح مراقبت حمایتی تدوین شده توسط پرستار بر شاخص‌های فیزیولوژیکی (سطح اضطراب، میانگین فشارخون و تعداد ضربان قلب) بیماران تحت آنژیوگرافی همخوانی دارد (۲۰).

در مطالعه جهانگیرپور و همکاران که تأثیر آموزش گروهی ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، خصومت و اضطراب در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب را بررسی کرده‌اند، نتایج نشان داد که بین دو گروه کنترل و داخله در نمرات پس آزمون اضطراب حالت و صفت تفاوت معناداری وجود داشته است (۲۱). این مطالعه نیز با مطالعه حاضر که در بعد اطلاعاتی آموزش‌هایی را جهت بیان احساسات، بررسی و کنترل عقاید و ترس‌های منفی به بیماران می‌دهد همخوانی دارد.

همگام با مطالعه حاضر یافته‌های حاصل از پژوهش Kumakech و همکاران نشان داد که مداخله حمایتی باعث کاهش دیسترس روانی اجتماعی، به خصوص علایم افسردگی، استرس، اضطراب و عصبانیت در گروه مداخله شده است، در حالی که در گروه کنترل در میانگین علایم بالا قبل و بعد از مداخله تغییری ایجاد نشد. همچنین این مطالعه پیشنهاددهنده استفاده از برنامه حمایتی در مورد علایم روانی و جسمی سایر بیماران می‌باشد (۲۲).

نتایج مطالعه Mohr و همکاران نشان داد که برنامه حمایتی در افزایش وضعیت سلامت جسمی و روانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس تأثیری نداشته است که با نتایج

مطالعه حاضر همخوانی ندارد که این مسأله می‌تواند به دلیل تفاوت در ماهیت نمونه‌های پژوهش دو مطالعه باشد (۲۳).

در مطالعه Watkins و همکاران نیز اضطراب به عنوان عامل مهمی در مرگ و میر بیماران قلبی عروقی عنوان شده است (۲۴). بنابراین با قطع این حلقه می‌توان گام بزرگی در جهت بهبودی سریع‌تر بیماران قلبی و کاهش مرگ و میر این بیماران برداشت.

با توجه به تأثیر برنامه حمایتی بر کاهش سطح اضطراب بیماران با سندرم حاد کرونر، تدوین طرح مراقبت حمایتی ضروری است. نظر به این که پرستاران زمان بیشتری را با بیماران در بخش مراقبت ویژه سپری می‌کنند، با ارایه برنامه‌ریزی صحیح و حمایت‌های مناسب و استاندارد می‌توانند نقش مهمی در جهت برطرف کردن نیازهای آنان در ابعاد اطلاعاتی، فیزیکی و عاطفی ایفا نمایند. مسؤولان و برنامه‌ریزان پرستاری نیز با برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان پرستاری می‌توانند آن‌ها را برای ارایه مراقبت‌ها و حمایت‌های ویژه بیماران با سندرم حاد کرونر آماده نمایند.

تشریح و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد مراقبت ویژه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با کد ۹۵۱۳۴ می‌باشد. بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسؤولان این دانشگاه، کارکنان مرکز آموزشی درمانی واسعی، بیماران شرکت کننده و مراقبان محترم جهت همکاری در اجرای پژوهش ابراز می‌نماید.

منابع

- 1 - Jariani M, Saki M, Momeni N, Ebrahimzade F, Seydian A. [The effect of progressive muscle relaxation techniques on anxiety in patients with myocardial infarction]. *Yafteh, Lorestan University of Medical Sciences*. 2011; 13(3): 22-30. (Persian)
- 2 - Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Adams RJ, Berry JD, Brown TM, et al. Heart disease and stroke statistics--2011 update: a report from the American heart association. *Circulation*. 2011 Feb 1; 123(4): e18-e209. doi: 10.1161/CIR.0b013e3182009701.
- 3 - Koochaki M, Mahmoodi Z, Esmaelzadeh-Saeieh S, Kabir K, Tehranizadeh M, Dolatian M. The effect of cognitive-behavioral counseling on anxiety in the mothers of infants in the NICU: a randomized controlled trial. *F1000Res*. 2017 Sep 12; 6: 1679. doi: 10.12688/f1000research.12539.1.
- 4 - Nasiri M, Rahimiyan B, Jahanshahi M, Hajiyan K, Nikfar J. [Stressors associated with hospitalization in the stressful cardiac care unit]. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 4(3): 141-148. (Persian)
- 5 - Huffman JC, Smith FA, Blais MA, Januzzi JL, Fricchione GL. Anxiety, independent of depressive symptoms, is associated with in-hospital cardiac complications after acute myocardial infarction. *J Psychosom Res*. 2008 Dec; 65(6): 557-63. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.08.001.
- 6 - Albert CM, Chae CU, Rexrode KM, Manson JE, Kawachi I. Phobic anxiety and risk of coronary heart disease and sudden cardiac death among women. *Circulation*. 2005 Feb 1; 111(4): 480-7. doi: 10.1161/01.CIR.0000153813.64165.5D.
- 7 - Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010 Apr; 26(2): 114-22. doi: 10.1016/j.iccn.2009.12.006.
- 8 - Buffum MD, Sasso C, Sands LP, Lanier E, Yellen M, Hayes A. A music intervention to reduce anxiety before vascular angiography procedures. *J Vasc Nurs*. 2006 Sep; 24(3): 68-73. doi: 10.1016/j.jvn.2006.04.001.
- 9 - Ebrahimi H, Navidian A, Keykha R. Effect of supportive nursing care on self esteem of patients receiving electroconvulsive therapy: a randomized controlled clinical trial. *J Caring Sci*. 2014 Jun 1; 3(2): 149-56. doi: 10.5681/jcs.2014.016.
- 10 - Bahrami N, Soleimani MA, Erjini Z, Shraifnia H, Masoodi R, Shahrokhi A. [The effect of nursing process-based care on patients' anxiety of candidates for women's elective surgery]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2012; 25(77): 30-9. (Persian)
- 11 - Uzun S, Vural H, Uzun M, Yokusoglu M. State and trait anxiety levels before coronary angiography. *J Clin Nurs*. 2008 Mar; 17(5): 602-7. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02018.x.
- 12 - Behnammoghadam M, Moradi M, Zeighami R, Javadi HR, Alipour Heydari M. [The effect of eye movement desensitization and reprocessing on anxiety in patients with myocardial infarction]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN)*. 2013; 1(1): 1-9. (Persian)

- 13 - Homayouni K, Zaher H, Borhani F, Abbaszadeh A, Motamed Jahromi M. Effect of tactile touch on stress in patients with myocardial infarction. *Iran J Crit Care Nurs*. 2013; 5(4): 182-187.
- 14 - Asilioglu K, Celik SS. The effect of preoperative education on anxiety of open cardiac surgery patients. *Patient Educ Couns*. 2004 Apr; 53(1): 65-70. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00117-4.
- 15 - Taylor-Piliae RE, Chair SY. The effect of nursing interventions utilizing music therapy or sensory information on Chinese patients' anxiety prior to cardiac catheterization: a pilot study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2002 Oct; 1(3): 203-11. doi: 10.1016/S1474-5151(02)00037-3.
- 16 - Mahdizadeh M, Nejat Mohammad A, Behnam Vashani H, Reyhani T. Effects of supportive educational program on anxiety of mothers of children undergoing the lumbar puncture (LP). *Evidence Based Care Journal*. 2016; 6(2): 29-38. doi: 10.22038/EBCJ.2016.7313.
- 17 - Fallahi Khesht-Masjedi M, Omar Z, Kafi Masoleh SM. Psychometrics properties of the Persian version of Beck anxiety inventory in north of Iranian adolescents. *Int J Educ Psychol Res*. 2015; 1(2): 145-153. doi: 10.4103/2395-2296.152233.
- 18 - Leung KK, Chen CY, Lue BH, Hsu ST. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Arch Gerontol Geriatr*. 2007 Mar-Apr; 44(2): 203-13. doi: 10.1016/j.archger.2006.05.001.
- 19 - Rezaei T, Azarfarin R, Totonchi Z, Bakhshandeh H, Alizadehasl A, Fakhari S. Effects of a nursing supportive program on anxiety and stress levels in the family members of patients after cardiac surgery in the ICU. *Iranian Heart Journal*. 2017; 17(4): 36-41.
- 20 - Khordeh Fourosh H, Soheili A, Rahmani A, Mohamadpour Y, Mohammadzadeh M-H, Sheikhi N. [The effect of supportive care plan: a new process of nursing care delivery on physiological indicators of patients undergoing cardiac coronary angiography]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2016; 14(4): 325-334. (Persian)
- 21 - Jahangirpour M, Musavi SV, Khosrojauid M, Salari A, Rezaei S. [The effectiveness of group mindfulness training on depression, hostility and anxiety in individuals with coronary heart disease]. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2013; 24(9): 730-739. (Persian)
- 22 - Kumakech E, Cantor-Graae E, Maling S, Bajunirwe F. Peer-group support intervention improves the psychosocial well-being of AIDS orphans: cluster randomized trial. *Soc Sci Med*. 2009 Mar; 68(6): 1038-43. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.10.033.
- 23 - Mohr DC, Burke H, Beckner V, Merluzzi N. A preliminary report on a skills-based telephone-administered peer support programme for patients with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2005 Apr; 11(2): 222-6. doi: 10.1191/1352458505ms1150oa.
- 24 - Watkins LL, Koch GG, Sherwood A, Blumenthal JA, Davidson JR, O'Connor C, et al. Association of anxiety and depression with all-cause mortality in individuals with coronary heart disease. *J Am Heart Assoc*. 2013 Mar 19; 2(2): e000068. doi: 10.1161/JAHA.112.000068.

The effect of supportive care plan on anxiety in patients with acute coronary syndrome after admission to CCU

Leila Alikhah* Mohsen Koushan** Moosaalreza Tadayonfar*** Rahim Akrami**** Narjes Heshmatifar*** Sedighe Rastaghi*****

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2019
Accepted: Mar. 2019
e-Published: 25 Jun. 2019

Background & Aim: Many patients with cardiovascular disease suffer from some degree of anxiety after admission to the Cardiac Care Unit (CCU). Anxiety adversely affects patients' recovery. High levels of anxiety increases mortality risk up to three times. This study aimed to determine the effect of pre-operative supportive care plan on anxiety of patients with acute coronary syndrome after admission to CCU.

Methods & Materials: In this clinical trial, 74 patients with acute coronary syndrome, admitted to the Cardiac Care Unit of Vasei hospital of Sabzevar in 2016. Participants were selected via convenience sampling and randomly divided into two groups of intervention and control. The control group only received routine nursing care. For the intervention group, besides routine care, the supportive nursing care was delivered on the intellectual, emotional and physical domains. The Beck Anxiety Inventory questionnaire was completed by both groups before and after the intervention. The data were analyzed by the Mann-Whitney U test and independent *t*-test using the SPSS software version 16.

Results: Before the intervention, no significant difference was observed in the anxiety score between the intervention and control groups ($P=0.162$). After the intervention, the anxiety score in the intervention group was lower than in the control group ($P=0.023$).

Conclusion: According to the results of this study, supportive care plan reduced anxiety in the intervention group compared to the control group. Therefore, supportive care plan is recommended for reducing anxiety in these patients.

Clinical trial registry: IRCT2015123025767N1

Corresponding author:
Maryam Farjamfar
e-mail:
m.farjamfar@yahoo.com

Key words: supportive care plan, anxiety, acute coronary syndrome

Please cite this article as:

- Alikhah L, Koushan M, Tadayonfar MR, Akrami R, Heshmatifar N, Rastaghi S. [The effect of supportive care plan on anxiety in patients with acute coronary syndrome after admission to CCU]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2019; 25(1): 95-105. (Persian)

* Dept. of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

** Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

*** Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

**** Dept. of Epidemiology, School of Health, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

***** Dept. of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran; Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran