

بررسی نیازهای آموزشی خود مراقبتی بیماران تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر (CABG) و خانواده‌های آنان

شیوا السادات بصام‌پور*: عضو هیأت علمی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
زهرا منجمد: عضو هیأت علمی گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی: استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر غلامرضا بابایی: دانشیار دانشگاه تربیت مدرس
منیره مشتاقیان: کارشناس ارشد پرستاری

چکیده

مقدمه: تعیین نیازهای آموزشی اولین قدم برای برنامه‌ریزی آموزشی در زمان بستری و پس از ترخیص می‌باشد، به منظور مطالعه حاضر تعیین نیازهای آموزشی خود مراقبتی بیماران تحت عمل جراحی CABG و خانواده آنان زمان ترخیص و یک ماه بعد انجام گردیده است.

روش کار: این پژوهش از نوع پیمایشی است. تعداد ۶۰ بیمار و ۶۰ نفر از اعضای خانواده آنها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که در دو بخش اطلاعات دموگرافیک و بیماری و سؤالات اختصاصی پیرامون مراقبت از زخم جراحی، فعالیت و استراحت، مصرف داروها، تغذیه و سایر نیازها برای بیمار و خانواده تدوین گردید. داده‌ها در دو مرحله (زمان ترخیص و یک ماه بعد) جمع‌آوری و توسط نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (نظیر تی تست، مجذور کای و آنالیز واریانس) استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که در زمان ترخیص، اکثریت بیماران و خانواده آنان پیرامون مراقبت از زخم جراحی به ترتیب دارای نیاز آموزشی متوسط و بالا و در مورد فعالیت و استراحت، مصرف داروها (نیازهای آموزشی عمومی)، تغذیه و سایر نیازها هر دو گروه دارای نیاز آموزشی متوسط و در خصوص مصرف داروها (نیازهای آموزشی اختصاصی) بیماران دارای نیاز آموزشی پایین و خانواده دارای نیاز آموزشی بالا بوده‌اند. یک ماه پس از ترخیص، اکثریت بیماران و خانواده آنان در تمامی موارد دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند. آزمون آماری تی همبستگی معنی‌داری را بین نیاز آموزشی زمان ترخیص و یک ماه بعد بیماران و خانواده نشان نداد. آزمون مجذور کای ارتباط معنی‌داری را از نظر نیاز آموزشی زمان ترخیص بین بیماران و خانواده با $p=0/036$ نشان داد ولی از نظر نیاز آموزشی یک ماه بعد بین آنها با $p=0/058$ نشان نداد. یافته‌ها فقط ارتباط معنی‌داری بین نیازهای آموزشی و سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش نشان داد.

نتیجه‌گیری: از بین تمامی نیازهای آموزشی مورد مطالعه، بیشترین نیاز آموزشی بیماران و خانواده پیرامون مصرف داروها و مراقبت از زخم جراحی بوده است. همچنین اکثریت بیماران قادر به شمارش نبض خود نبوده‌اند می‌توان پیشنهاد نمود که پرستاران به این مسئله توجه بیشتری مبذول داشته و آموزش‌های لازم در این زمینه به بیماران و خانواده آنها ارایه نمایند.

واژه‌های کلیدی: نیازهای آموزشی بیماران، بیماری عروق کرونر، جراحی عروق کرونر

* نویسنده مسئول مقاله: تهران - میدان توحید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نامبر: ۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: SH_Bassam Poor@yahoo.com



مجله حیات

سال دهم - شماره ۲۰ - بهار ۱۳۸۳

مقدمه

بیماری قلبی-عروقی، از شایع ترین بیماری‌های مزمن در جهان و در ایالت متحده است (۱). در این کشور از هر پنج نفر، یک نفر به بیماری‌های قلبی-عروقی مبتلا می‌شود (۲). همه‌گیری بیماری‌های عروق کرونر در کشورهای پیشرفته تهدیدی جدی برای سلامتی محسوب می‌شود (۳). از طرفی بیماری عروق کرونر، اولین علت مرگ و میر انسان در سراسر دنیا است (۴). همچنین پیش بینی می‌شود در سال ۲۰۲۰ حداقل یک مورد از سه مورد مرگ افراد در کشورهای پیشرفته به علت بیماری قلبی-عروقی خواهد بود (۳).

بیماری عروق کرونر در کشورهای در حال توسعه نیز رو به افزایش است (۱). در ایران، بررسی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در طی سال‌های ۱۳۶۴ تا ۱۳۶۸ نشان داد که تعداد بیماران مبتلا به اختلالات قلبی-عروقی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی کشور از ۳۴۹ هزار نفر در سال ۱۳۶۴ به ۳۷۳ هزار نفر در سال ۱۳۶۸ افزایش یافته است (۵).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در مارس سال ۲۰۰۲ (فروردین ۸۱) ۳۵ درصد علل مرگ و میر در ایران (حدود ۹۱ هزار نفر) ناشی از بیماری‌های قلبی-عروقی بوده است (۶). درمان جراحی از جمله بای پاس عروق کرونر، یک روش اساسی و حیاتی در درمان بیماری‌های قلبی-عروقی است (۷). در آمریکا هر ساله به ازای هر

۱۰۰۰ نفر، یک نفر تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر قرار می‌گیرد و سالانه حدود ۵۰ میلیارد دلار هزینه صرف این عمل جراحی می‌شود (۳).

طی بررسی به عمل آمده توسط پژوهشگر، در سال ۱۳۸۱ در بیمارستان امام خمینی تهران، ۷۱۱ نفر و در بیمارستان دکتر شریعتی تهران ۶۸۳ نفر تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر قرار گرفته‌اند. لازم است به بیمارانی که تحت عمل جراحی مهم، پر خطر و پر هزینه قرار می‌گیرند، آموزش‌های لازم جهت حفظ زندگی بعد از عمل داده شود (۸). آموزش یک مسئله پویا در عملکرد پرستاری است و تعیین نیازهای آموزشی بر حسب اولویت اولین قدم برای برنامه‌ریزی آموزشی محسوب می‌شود. لذا پرستار باید نیازهای آموزشی بیمار را در طی بیماری و مدتی کوتاه پس از آن تعیین کند (۹). زمانی که پرستار نیازهای آموزشی بیمار را تعیین می‌کند نباید نیازهای آموزشی خانواده را نادیده بگیرد، به خصوص زمانی که خانواده از بیمار خود در منزل مراقبت می‌نماید (۱۰).

امروزه طول مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی قلب کوتاه شده و به طوری که دوره نقاهت و بهبودی آنان بدون بهره‌مندی از مراقبت مستمر پرستاری و پزشکی در خانه سپری می‌شود، از این رو لازم است نیازهای آموزشی بیمار و خانواده آنها قبل از ترک بیمارستان و پس از آن مورد ارزیابی قرار گیرد (۱۱). این



است. قسمت اول در مورد خصوصیات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش، و قسمت دوم شامل سؤالات مربوط به نیازهای آموزشی از قبیل مراقبت از زخم، ورزش، فعالیت و استراحت، مصرف داروها، تغذیه و سایر نیازها نظیر اصلاح عوامل خطرزا (مانند ترک سیگار، کنترل وزن)، پیشگیری از بیوسست، علائم و نشانه‌های قابل گزارش به پزشک مانند درد قفسه سینه، تنگی نفس، تنگی نفس شبانه، ادم، سرفه و پی‌گیری درمان می‌باشد.

در این پژوهش جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از اعتبار محتوی و جهت تعیین اعتماد (پایایی) آن از روش زوج و فرد استفاده شده است. جهت آزمون پایلوت، پرسشنامه تنظیم شده در اختیار ده نفر واجد شرایط مشابه واحدهای پژوهش قرار گرفت. در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

محاسبات آماری مورد نظر بر روی اطلاعات به دست آمده، توسط نرم‌افزار رایانه‌ای (SPSS) انجام شد. جهت دسته‌بندی و خلاصه کردن یافته‌ها از جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، همچنین نمودارهای مناسب و آزمون‌های آماری (نظیر مجذور کای، تحلیل واریانس و t test) و نیز تعیین همبستگی متغیرها استفاده شد. نیازهای آموزشی در سه سطح بالا، متوسط و پائین دسته‌بندی گردید. نحوه دسته‌بندی بر اساس امتیاز انجام شده است. بدین ترتیب که در هر مورد از اهداف چنانچه واحدهای پژوهش بیشتر از ۷۰ درصد

مطالعه به منظور تعیین نیازهای آموزشی زمان ترخیص و یک ماه بعد بیماران و خانواده آنان انجام شد.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه پیمایشی است. نمونه پژوهش در این تحقیق شامل ۶۰ بیمار تحت عمل جراحی بای‌پاس عروق کرونر، بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲ و ۶۰ نفر از اعضای خانواده آنان بود و روش نمونه‌گیری بدون توجه به روزهای مراجعه بیماران بعد از ترخیص در شرایط یکسان به طور تصادفی ساده بوده است. روش و ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای بود که افراد باسواد خود پرسشنامه را تکمیل نموده و برای افراد بی‌سواد فقط سؤالات مندرج در پرسشنامه توسط پژوهشگر بدون توضیح اضافی قرائت شده و تکمیل گردید.

اطلاعات در دو مرحله جمع‌آوری گردید. مرحله اول، زمان ترخیص که پژوهشگر با مراجعه مستقیم به محیط پژوهش داده‌ها را گردآوری نموده است و مرحله دوم (یک ماه پس از ترخیص)، پژوهشگران با مراجعه به بخش فیزیوتراپی و درمانگاه جراحی قلب که بیماران جهت پی‌گیری درمان مراجعه می‌نمودند، داده‌ها را جمع‌آوری نمود.

پرسشنامه با استفاده از کتب و مقالات مشابه تنظیم گردیده و شامل دو قسمت



امتیاز را کسب نموده باشند نیازهای آموزشی پایین و بین ۷۰-۵۰ درصد نیاز آموزشی متوسط و کمتر از ۵۰ درصد امتیاز، نیاز آموزشی بالا تلقی گردید.

یافته‌ها

خصوصیات دموگرافیک بیماران نشان داد که ۸۵ درصد از بیماران مرد، ۴۰/۳ درصد در گروه سنی ۵۹-۵۰ سال، ۹۸/۳ درصد متأهل، ۴۰ درصد دارای شغل آزاد و ۲۸/۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی بودند. در مورد خانواده بیماران، ۹۱/۷ درصد آنها زن، ۲۶/۶ درصد در دو گروه سنی ۴۴-۳۵ سال و ۴۵-۴۰ سال، ۷۵ درصد متأهل، ۶۱/۷ درصد خانه‌دار، ۵۰ درصد دیپلمه بوده و ۶۱/۷ درصد از اعضای خانواده بیماران را همسر تشکیل می‌داده است.

یافته‌ها مبین آن است که در مورد چگونگی مراقبت از زخم جراحی در زمان ترخیص، بیشترین درصد بیماران (۶۷/۷ درصد) و خانواده (۴۵ درصد) به ترتیب دارای نیاز آموزشی متوسط و بالا و در زمان یک ماه پس از ترخیص بیشترین درصد بیماران (۵۳/۳ درصد) و خانواده (۵۵ درصد) دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند.

نتایج همچنین نشان داد که در خصوص فعالیت و استراحت در زمان ترخیص، بیشترین درصد بیماران (۶۳/۳ درصد) و خانواده (۶۰ درصد) و در زمان یک ماه بعد از ترخیص بیشترین درصد بیماران (۶۵ درصد) و خانواده (۶۶/۷ درصد) دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند.

یافته‌های حاصل مؤید آن است که در مورد مصرف داروها (نیازهای آموزشی اختصاصی، نظیر شناخت نوع دارو، اثر، عوارض جانبی و ...) در زمان ترخیص، بیشترین درصد بیماران (۳۸/۳ درصد) و خانواده (۵۳/۳ درصد) به ترتیب دارای نیاز آموزشی پایین و بالا و در زمان یک ماه بعد از ترخیص بیشترین درصد بیماران (۷۸/۳ درصد) و خانواده (۷۶/۷ درصد) دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند. در ارتباط با نیازهای آموزشی عمومی مصرف داروها (نظیر، قطع و یا شروع خودسرانه دارو، توجه به تاریخ مصرف و ...) نتایج نشان داد در زمان ترخیص بیشترین درصد بیماران (۷۵ درصد) و خانواده (۸۵ درصد) و در یک ماه بعد از ترخیص بیشترین درصد بیماران و ۹۰ درصد خانواده دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند.

در رابطه با رژیم غذایی، در زمان ترخیص، ۶۳/۳ درصد بیماران و ۶۵ درصد خانواده و در زمان یک ماه بعد از ترخیص، ۷۱/۷ درصد بیماران و ۸۱/۷ درصد خانواده دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند.

در رابطه با سایر نیازها (علائم و نشانه‌های قابل گزارش به پزشک، اصلاح عوامل خطرزا، پیشگیری از یبوست و پیگیری درمان) در زمان ترخیص، ۷۱/۷ درصد بیماران و ۶۱/۷ درصد خانواده و در زمان یک ماه بعد از ترخیص، ۸۰ درصد بیماران و ۸۶/۷ درصد خانواده دارای نیاز آموزشی متوسط بوده‌اند (جدول ۱ و ۲).



آموزشی بیماران و خانواده آنها بعد از یک ماه نشان نداد (جدول شماره ۵) فقط اختلاف معنی‌داری بین سطوح نیاز آموزشی بیماران و خانواده آنها در زمان ترخیص بدست آمد (جدول شماره ۶).

نتایج اختلاف معنی‌داری را بین سطوح نیاز آموزشی بیماران در زمان ترخیص و یک ماه بعد از آن و بین سطوح نیاز آموزشی خانواده بیماران در زمان ترخیص و یک ماه بعد از آن (جدول شماره ۳ و ۴). همچنین اختلاف معنی‌داری بین سطوح نیاز

جدول شماره ۱ - خلاصه جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر بر حسب بیشترین درصد نیازهای آموزشی در ابعاد مختلف زمان ترخیص و یک ماه بعد از آن در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲

نوع آزمون و قضاوت	یک ماه بعد ترخیص			زمان ترخیص			ابعاد نیازهای آموزشی
	درصد	تعداد	فراوانی نیاز آموزشی	درصد	تعداد	فراوانی نیاز آموزشی	
t .test $p=۰/۷۴$ اختلاف معنی‌دار نیست	۵۳/۳	۳۲	متوسط	۴۶/۷	۲۸	متوسط	مراقبت از زخم
t .test $p=۰/۸۵$ اختلاف معنی‌دار نیست	۶۵/۰	۳۹	متوسط	۶۳/۳	۳۸	متوسط	فعالیت و استراحت
$t=۳/۲$ $df=۵۹$ $p=۰/۰۰۰$ اختلاف معنی‌دار است	۷۸/۳	۴۷	متوسط	۳۸/۳	۲۳	پایین	مصرف دارو (اختصاصی)
$t=۳/۵$ $df=۵۹$ $p=۰/۰۰۰$ اختلاف معنی‌دار است	۸۱/۷	۴۹	متوسط	۷۵/۰	۴۵	متوسط	مصرف دارو (عمومی)
$t=۳/۶$ $df=۵۹$ $p=۰/۰۰۰$ اختلاف معنی‌دار است	۷۱/۷	۴۳	متوسط	۶۳/۳	۳۸	متوسط	رژیم غذایی
$t=۳/۴$ $df=۵۹$ $p=۰/۰۰۰$ اختلاف معنی‌دار است	۸۰/۰	۴۸	متوسط	۷۱/۷	۴۳	متوسط	سایر نیازها*

* منظور از سایر نیازها مواردی نظیر علائم و نشانه‌های قابل گزارش به پزشک (نظیر درد قفسه سینه، تنگی نفس شبانه، تنگی نفس، سرفه و ادم)، عوامل خطرزا (مانند ترک سیگار و کنترل وزن)، پیشگیری از یبوست و پیگیری درمان می‌باشد.



جدول شماره ۲ - خلاصه جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی خانواده بیماران تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر بر حسب بیشترین درصد نیازهای آموزشی در ابعاد مختلف زمان ترخیص و یک ماه بعد از آن در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲

نوع آزمون و قضاوت	یک ماه بعد ترخیص			زمان ترخیص			ابعاد نیازهای آموزشی
	درصد	تعداد	فراوانی نیاز آموزشی	درصد	تعداد	فراوانی نیاز آموزشی	
t .test $p=0/38$ اختلاف معنی‌دار نیست	۵۵/۰	۳۳	متوسط	۴۵/۰	۲۷	بالا	مراقبت از زخم
t .test $p=0/71$ اختلاف معنی‌دار نیست	۶۶/۷	۴۰	متوسط	۶۰/۰	۳۶	متوسط	فعالیت و استراحت
$t=3/6$ $df=59$ $p=0/000$ اختلاف معنی‌دار است	۷۶/۷	۴۶	متوسط	۵۲/۳	۳۲	بالا	مصرف دارو (اختصاصی)
$t=3/5$ $df=59$ $p=0/000$ اختلاف معنی‌دار است	۹۰/۰	۵۴	متوسط	۸۵/۰	۵۱	متوسط	مصرف دارو (عمومی)
$t=3/6$ $df=59$ $p=0/000$ اختلاف معنی‌دار است	۸۱/۷	۴۹	متوسط	۶۵/۰	۳۹	متوسط	رژیم غذایی
$t=2/5$ $df=59$ $p=0/000$ اختلاف معنی‌دار است	۸۶/۷	۵۲	متوسط	۶۱/۷	۳۷	متوسط	سایر نیازها*

* منظور از سایر نیازها مواردی نظیر علائم و نشانه‌های قابل گزارش به پزشک (نظیر درد قفسه سینه، تنگی نفس شبانه، تنگی نفس، سرفه و ادم)، عوامل خطرزا (مانند ترک سیگار و کنترل وزن)، پیشگیری از یبوست و پیگیری درمان می‌باشد.



جدول شماره ۳ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر بر حسب

سطوح نیاز آموزشی زمان ترخیص و یک ماه بعد از آن در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲

نوع آزمون و قضاوت	یک ماه بعد			زمان ترخیص		
	درصد	تعداد	فراوانی / سطوح نیاز آموزشی	درصد	تعداد	فراوانی / سطوح نیاز آموزشی
$\chi^2=1/50$ df=1 $p=0/60$ اختلاف معنی دار نیست	۲/۳	۲	بالا	۱۰	۶	بالا
	۸۸/۳	۵۳	متوسط	۷۵	۴۵	متوسط
	۸/۳	۵	پائین	۱۵	۹	پائین
	۱۰۰	۶۰	جمع	۱۰۰	۶۰	جمع

جدول شماره ۴ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی خانواده بیماران تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر بر حسب

سطوح نیاز آموزشی زمان ترخیص و یک ماه بعد در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲

نوع آزمون و قضاوت	یک ماه بعد			زمان ترخیص		
	درصد	تعداد	فراوانی / سطوح نیاز آموزشی	درصد	تعداد	فراوانی / سطوح نیاز آموزشی
$\chi^2=1/20$ df=1 $p=0/62$ اختلاف معنی دار نیست	۶/۷	۴	بالا	۲۸/۳	۱۷	بالا
	۸۸/۳	۵۳	متوسط	۶۱/۷	۳۷	متوسط
	۵	۳	پائین	۱۰	۶	پائین
	۱۰۰	۶۰	جمع	۱۰۰	۶۰	جمع

جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر و خانواده آنها بر

حسب سطوح نیاز آموزشی یک ماه بعد از ترخیص در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲

آزمون و قضاوت	خانواده		بیمار		واحد پژوهش فراوانی / سطوح نیاز آموزشی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
$\chi^2=1/67$ df=2 $p=0/558$ اختلاف معنی دار نیست	۶/۷	۴	۳/۳	۲	بالا
	۸۸/۳	۵۳	۸۸/۳	۵۳	متوسط
	۵/۰	۳	۸/۳	۵	پائین
	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	۶۰	جمع



جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران تحت عمل جراحی بای پاس عروق کرونر و خانواده بر حسب سطوح نیاز آموزشی زمان ترخیص در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران سال ۱۳۸۲

نوع آزمون و قضاوت	خانواده			بیمار		
	درصد	تعداد	فراوانی سطوح نیاز آموزشی	درصد	تعداد	فراوانی سطوح نیاز آموزشی
$\chi^2=6/641$	۲۸/۳	۱۷	بالا	۱۰/۰	۶	بالا
$df=2$	۶۱/۷	۳۷	متوسط	۷۵/۰	۴۵	متوسط
$p=0/036$	۱۰/۰	۶	پائین	۱۵/۰	۹	پائین
ارتباط معنی دار است	۱۰۰	۶۰	جمع	۱۰۰	۶۰	جمع

بحث و نتیجه‌گیری

در نهایت نتایج نشان داد که بیشترین نیاز آموزشی بیماران و خانواده در زمان ترخیص و یک ماه بعد در مورد مصرف داروها و مراقبت از زخم بوده و کمترین نیاز آموزشی بیماران در زمان ترخیص پیرامون رژیم غذایی و سایر نیازها (علائم و نشانه‌های قابل گزارش به پزشک، اصلاح عوامل خطرزا، پیشگیری از یبوست و پیگیری درمان) و یک ماه بعد از آن در مورد سایر نیازها می‌باشد.

همچنین کمترین نیاز آموزشی خانواده زمان ترخیص پیرامون رژیم غذایی و یک ماه بعد پیرامون سایر نیازها است. پژوهشگر تصور می‌نماید ممکن است از جمله علل نیاز آموزشی بالای خانواده نسبت به مراقبت از زخم جراحی و مصرف دارو زمان ترخیص و همچنین نیاز آموزشی بالای بیماران در مورد مصرف دارو آموزش ناکافی به آنان و یا استرس عمل جراحی و فراموش شدن اطلاعات قبلی نسبت به داروها باشد که در طول یک ماه

پس از ترخیص با توجه به کسب آگاهی از منابع مختلف و آرامش پس از عمل سطح این نیازها کاهش یافته است.

وهبی و برنر در تحقیقی که تحت عنوان «بررسی نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی قلبی» انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بیشترین نیاز آموزشی بیماران و پرستاران مربوط به دارو است (۱۲). همین نویسندگان در تحقیق خود بیان نمودند که نیاز آموزشی مربوط به رژیم غذایی از دیدگاه بیماران در مرتبه هشتم و از دیدگاه پرستاران در مرتبه سوم قرار دارد (۱۲). در تحقیق گودمن، وی نیازهای آموزشی بیماران پس از جراحی قلب را طی ۶ هفته پس از ترخیص در انگلستان مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که مهم‌ترین نیازهای آموزشی بیماران در روزهای اول پس از ترخیص مربوط به درد و خواب بوده است در حالی که پس از گذشت زمان، یکی از مهم‌ترین

1 - Wehby & Brenner
2 - Goodman

به کمبود وقت و محدود بودن تعداد پرستاران پیشنهاد می‌گردد ابتدا اولویت نیازهای آموزشی اینگونه بیماران و خانواده آنها تعیین گردد و سپس بر این اساس آموزش‌های لازم ارایه گردد.

نیازهای آموزشی بیماران، مصرف داروها بوده است (۱۳).

همچنین فورلانگ در تحقیق خود بر روی ۵۰ بیمار نشان داد که تنها ۵۹ درصد بیماران نام داروی مصرفی خود را می‌دانستند و ۷۵ درصد از اثرات درمانی داروها اطلاع داشتند (۱۴). کسلر نشان داد که بیماران به میزان ۶۴ تا ۹۸ درصد نیاز به آگاهی در مورد نحوه مصرف، نگهداری، عوارض جانبی و منع مصرف بعضی از داروها را داشته‌اند و مایلند این اطلاعات را به صورت کتبی و طبق برنامه دریافت کنند (۱۵).

با توجه به اهمیت نیازهای آموزشی پیرامون مصرف داروها به ویژه داروهای قلبی، به پرستاران توصیه می‌گردد در این زمینه آموزش‌های لازم به بیماران و خانواده آنها در زمان ترخیص داده شود. در این پژوهش نتایج نشان داد فقط ۳۵ درصد بیماران قادر به شمارش نبض خود هستند و با توجه به اینکه توانایی شمارش نبض به دلیل مصرف داروهای قلبی مهم است، لذا پیشنهاد می‌گردد پرستاران چگونگی کنترل نبض را به بیماران آموزش دهند. همچنین درصدی از بیماران و خانواده آنان مسئله نیازهای روانی را مطرح نمودند، لذا رسیدگی به نیازهای روحی و روانی بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است که باید در برنامه ترخیص بیماران مدنظر قرار گیرد. در نهایت با توجه

1 - Fourlong
2 - Kessler



منابع

- 1 - Granger CB, Skene A. Acute ischemic heart disease. *Am Heart J.* 2000; 139(4): 189-192.
- 2 - Black JA, Hawk JH, Keene MA. *Medical Surgical Nursing.* Philadelphia: W. B. Saunders Co; 2001.
- 3 - Braunwald E, Zipes DP, Libby P. *Heart disease a textbook of Cardiovascular medicine.* Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2001.
- 4 - Bucher L, Melander S. *Critical care Nursing.* Philadelphia: W. B. Saunders Co; 1999.
- 5 - مهدوی، ز. (۱۳۷۸) آموزش به بیماران مبتلا به اختلالات قلبی عروقی، فصلنامه دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی، ۹ (۳۱): ۹۴-۹۰.
- 6 - صفری، م. (۱۳۸۱) بحث گروهی رویکردی نو بر آموزش پرستاران CCU، خلاصه مقالات سیزدهمین کنگره بین المللی قلب و عروق، تهران، انجمن قلب و عروق ایران.
- 7 - Finkelmeier BA. *Cardiothoracic Surgical Nursing.* Philadelphia: W. B. Lippincott Co; 2000.
- 8 - Moore SM. A comparison of women's and men's symptoms during home recovery after coronary bypass surgery. *Heart Lung.* 1995; 24(6): 495-501.
- 9 - Coates E. *Education for patients and clients.* London: Routledge Co; 1999.
- 10 - Munden J. *Patient teaching reference manual.* Pennsylvania: Springhouse Co; 2002.
- 11 - Donna D, Ignatavicious M, Workman L, Mishler M. *Medical- Surgical Nursing Across the Health care Continuum.* Philadelphia: Lippincott Co; 1999.
- 12 - Wehby D, Brenner PS. Perceived learning needs of patients with heart failure. *Heart Lung.* 1999; 28(1): 31-40.
- 13 - Goodman H. Patients perceptions of their education needs in the first weeks following discharge after cardiac surgery. *Journal of Advanced nursing,* 25(6): 1241-1251.
- 14 - Furlong S. Do programmes of medicine self - administration enhance patient knowledge. *Advanced Nursing.* 1996; 23(4): 1254-1261.
- 15 - Kessler D. Communicating with patient about their medication. *The new England Journal of medicine,* December 1991: 162-165.

