بررسی تأثیر الگوی مراقبت پیگیر بر وضعیت سلامت اجتماعی مراقبین خانوادگی بیمارستان تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر

طاهره نصر آبادی، شکوه شرفی، بهاره فلاحت، علی اکبر واعظی، محمد رضا حیدری

چکیده
مقدمه: مراقبت از بیمار مزمن باعث فشار بر فرد و مراقبین، زمان برای فعالیت‌های معمول و مراقبت از خود موجب کاهش سیل‌گرایی در مقابله با استرس‌ها و احترام و آرامش، اجتماعی و روانی، ناشی از مراقبت‌های می‌گردد. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر الگوی مراقبت پیگیر بر وضعیت سلامت اجتماعی مراقبین خانوادگی بیمارستان تحت عمل جراحی عروق کرونر انجام گرفت.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تک گروهی است. نمونه‌های پژوهش 4 مراقب خانوادگی بیمارستان تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر بودند که به روش نمونه‌گیری میانی بر هدف انتخاب شدند. از این کشور در داده‌ها شمار پرسشنامه مشخصات دموگرافیکی و پرسشنامه استاندارد بر مراقبت‌های نواک و گست می‌باشد که در اینجا و 8 هفته پس از مداخله انجام گیرد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (تی زوجی و آنتیز کواریانس) جدول نرم‌افزار SPSS نسخه 16 صورت گرفت.

نتایج: میانگین نمرات بر مراقبت مربوط به جسمانی، اجتماعی و توانمندی جسمانی انجام شده بود که هر دو میانگین از نظر جسمانی و اجتماعی برای بهبود در درمان بیمار و بهبود در اجتماع بهبود روردند.

نتیجه‌گیری: اجرای الگوی مراقبت‌های پیگیری به عوامل مداخله‌ای از اینکه در سنتز می‌تواند گام مؤثری در کاهش بار مراقبت مراقبین بیمارستان می‌باشد بهبودی عروق کرونر در بعد وضعیت سلامت اجتماعی محسوس گردد.

واژه‌های کلیدی: الگوی مراقبت پیگیری، سلامت اجتماعی، مراقبت خانوادگی، پیوند عروق کرونر

۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران، تهران
۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اردبیل
۳- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی برد
۴- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی برد
۵- کارشناسی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی برد
fatemeh2857@yahoo.com

تاریخ دریافت: 1394/11/13
تاریخ پذیرش: 1395/3/13

کلمات کلیدی: الگوی مراقبت پیگیری، سلامت اجتماعی، مراقبت خانوادگی، پیوند عروق کرونر

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 24, No. 6, Sep 2016
Pages: 513-523

مقدمه
امروزه بیماری‌های مزمن به عنوان یک منبع جدید و مهم‌ترین مشکل بهداشتی به خصوص در کشورهای در حال توسعه شناخته شده است (1). این بیماری‌های مزمن، بیماری‌های قلبی عروقی یکی از شاخص‌ترین گروه بیماری‌های در جهان محسوب می‌شود (2). بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی در سال 2008 حدود 17 میلیون نفر در جهان از بیماری‌های قلبی عروقی فوت کرده که ۳۰/۳٪ از کل مرگ و میر جهان را شامل می‌شود و بیشترین کمیت و تلفات بیماری‌های قلبی عروقی در ایران پس از تصادفات، پیشترین مرگ و میر را به خود اختصاص می‌دهد (3).
با وجود دانش‌های دارویی مؤثر کوپین برای درمان بیماری شریان قوری، بیماران از طریق بیماری‌های قلبی عروقی در ایران پس از تصداق‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی و پس از عوارض ممکن است بیماران بعد از عمل مرتبی با خروج ویژه بستری شوند. (4).


بررسی تاثیر کوپین بر وضعیت سلامت اجتماعی مراقبین…

دوره بیست و چهارم، شماره ششم، شهریور 1395

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید سدوقی برز
پویایی مشکلات انا مناسبیت و همماتی دارد (15). از آنجا که
90\% از بیماران در زمان ترخیص و در ادامه فعالیت‌های روزمره در منزل سرقتی راجع به مراقبت از خود، زیبایی‌های غذایی و
ماریون، عوارض بیماران و... دارند، مراکز درمانی به ویژه پرستاران
با ۳۵\% از اتباع متطوع و مدام خود به پیگیری از دو در صورت
بزرگ تبلیغات و سوالی به بیماران و مراقبان آنان کمک کنند و
برای حل مشکلات آنها هنگام‌های لازم را ارائه نمایند (16).

از آنجا که در پژوهش‌های قومی (17)، صادقی (18)، خدا
ویسی (19) و صادقی شریفی (20) تأثیر مدل مراقبت پیگیر به ترتیب
کمیته‌های بیمارستان دایری، ناسازی قلبی، بیماران مبتلا به
مولتیپل اسکلروزیس و بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونری
نیش می‌دهد که افراد این مدل توسط کمیته زندگی بیماران اسیر
ثبت دارد و بدون انتقال کننده‌ای از آن تحقیقاتی تاکید کننده تأثیر
مدل مراقبت پیگیر است. با توجه به آمریکایان از جراحی
پیوند عروق دو در ایران و این که تاکنون هیچ تحقیقی در
مورد تأثیر افراد این امر به وضعیت سلامت اجتماعی مراجعین
خواندگی بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونری است. لذا این پژوهش به تهیه تابع اجرای مدل مراقبت پیگیر
بر وضعیت سلامت اجتماعی مراجعین خواندگی بیماران تحت
عمل جراحی عروق کرونر انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش، از نظر قبل و بعد (نیمه تجربی) است که در سه
ماهه چهارم سال ۱۳۹۳ روی ۴۸ مراقب اولیه خواناده
بیماران تحت عمل جراحی عروق کرونر مستشار به بیمارستان
فوق تخصص قلب شهری آباد انجام شد. نمونه‌های این
مطالعه به روش غیر احتمالی بسته بر هدف آن برزند. نمونه
نمونه مورد نیاز بر اساس مطالعات مشابه (2) با احتمال
۱۵\% (سطح اطمینان ۹۵\%) و با نوآوری از روند نمونه برای
به واریانس و میانگین قابل و بعد از مداخله، حدود ۴۳ نفر
برآورد شد که با نور گرفتن میزان برش نمونه‌ها. حجم
نمونه به روش ۵ نفر انتخاب شدند. در حین مطالعه ۲ نمونه از
مطالعه خارج شدند و در مجموع ۴۸ نفر از مراجعین مورد
مطالعه قرار گرفتند.

پژوهشان، از روش اعتبار صوری و محضی
رای تبعیض زاویه بیمارستان‌ها، از روش اعتبار صوری و محضی
استفاده شد، بدين ترتيب که براي تعیین اعتبار محتوا، ارایز در
دوره بیست و چهارم، شماره ششم، شهریور ۱۳۹۵

برای تعیین روابط بیمارستان‌ها، از روش اعتبار صوری و محضی
جمله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید سومی فرد
پیگیر که مدی مراقبت بومی ایران است، مراحل مختلفی دارد که انسان و اجتماع بیمار را از راه حل‌رسانی و شیء سازی (Orientation)، حساسیت (Sensitization) و کنترل (Control) است.

1- در مرحله سنسیتی، در حضور بیمار و مراقب خانوادگی و یا اهداف آماری، سنسیتی شناخته می‌شود و مسئولیت شکستن آثار بیماری را بر عهده دارد.

2- در مرحله آتاقبودی، روش‌هایی برای کاهش تأثیر بیماری و بهبود حالت صحتی بیمار در مراقبت ارائه می‌شود.

3- در مرحله پیگیری، از مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

4- در مرحله اساتید، از نظر دانشگاهی و آموزشی، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

5- در مرحله گفلت، از نظر کلیه جهانی، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

6- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

7- در مرحله گفلت، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

8- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

9- در مرحله گفلت، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

10- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

11- در مرحله گفلت، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

12- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

13- در مرحله گفلت، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

14- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

15- در مرحله گفلت، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

16- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

17- در مرحله گفلت، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

18- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

19- در مرحله گفلت، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.

20- در مرحله اساتید، از نظر جامعه‌ای، مراقبت‌های نیازمند و درمانی حفاظتی بهره می‌برد.
طاهره نصر آبادی و همکاران

پژوهشگر سعی کرد با فراهم نمودن فضای مناسب و آرام برای بیماران در هنگام پاسخگویی به پرسش‌ها، تا حدودی حاضر به‌کننده باشد.

با توجه به این که بار مراقبت پیداگوگی چندگانه است و می‌تواند تحت تأثیر متغیرهای زیادی همجون تغییرات عاطفی و سابع علاطم در مراقبت بیماران قرار بگیرد، لذا بررسی دقیق آن مشکل و کنترل آن از عهده پژوهشگر خارج است.

- سیک زندگی مراقبان از نظر جام فعالیتهای مراقبتی متفاوت بوده و امکان پیکسان‌سازی آن‌ها از این نظر وجود نداشت.

- گزارش نتایج عدم تبعیت مراقب و نیز بیمار از برنامه مراقبتی طراحی شده و افتراق شده که خارج از کنترل پژوهشگر بود.

نتایج

مشخصات دموگرافیکی مراقبین خانوادگی بیماران بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرون به همراه فراوانی و درصد در جدول 1 خلاصه شده است.

جدول 1: تعداد و درصد متغیرهای جمعیت شناختی سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل و نسبت مراقبت کننده

<table>
<thead>
<tr>
<th>فراوانی</th>
<th>متغیر</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>فراوانی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16/7</td>
<td>سن</td>
<td>15-30</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>30-40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>36/3</td>
<td>مرد</td>
<td>40-55</td>
</tr>
<tr>
<td>39/6</td>
<td>زن</td>
<td>51-65</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>ابتدایی</td>
<td>66-76</td>
</tr>
<tr>
<td>32/3</td>
<td>متوسطه</td>
<td>76-86</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>عالی</td>
<td>86-96</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>مجدرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>وضعیت تاهل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>40</td>
<td>مناهل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>بیکار</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>شاغل</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>نسبی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>نسبی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
درصد آنل تحصیلات منسوخه 4 درصد آنان با بیماران نسبت نسبی 14.4 درصد آنان مرد بودند. اکثر نمونه‌ها دارای تحصیلات منسوخه، متأهل، شاغل و نسبت آنان با بیماران نسبی بود.
برای مقایسه میانگین نمره‌های بر مراقبت مربوط به حیطه سلامت اجتماعی، میانگین نمره‌های بر مراقبت مربوط به حیطه سلامت اجتماعی با در نظر گرفتن سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و رابطه مراقب با بیمار از آزمون تحلیل گورکی(ANCOVA) استفاده گردید و نتایج آن در جدول 2 آمده است.

جدول 2- میانگین نمره‌های بر مراقبت مربوط به حیطه سلامت اجتماعی با در نظر گرفتن سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی و رابطه مراقب با بیمار

<table>
<thead>
<tr>
<th>اندازه‌اتر</th>
<th>Sig</th>
<th>F</th>
<th>میانگین شاخص‌ها</th>
<th>منبع تغییرات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش آزمون سن</td>
<td>.319</td>
<td>.001</td>
<td>70/22</td>
<td>پیش آزمون سن</td>
</tr>
<tr>
<td>پس آزمون سن</td>
<td>.346</td>
<td>.121</td>
<td>67/22</td>
<td>پیش آزمون جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>پس آزمون جنس</td>
<td>.116</td>
<td>.944</td>
<td>11/53</td>
<td>پیش آزمون جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون تحصیلات</td>
<td>.139</td>
<td>.324</td>
<td>1/22</td>
<td>پیش آزمون تأهل</td>
</tr>
<tr>
<td>پس آزمون تحصیلات</td>
<td>.320</td>
<td>.424</td>
<td>1/79</td>
<td>پیش آزمون شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون تأهل</td>
<td>.726</td>
<td>.128</td>
<td>98/42</td>
<td>پس آزمون نیست مراقب</td>
</tr>
<tr>
<td>پس آزمون نیست مراقب</td>
<td>.397</td>
<td>.187</td>
<td>2/56</td>
<td>پس آزمون نیست مراقب</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش آزمون شغل</td>
<td>.658</td>
<td>.24</td>
<td>18/55</td>
<td>پیش آزمون نیست مراقب</td>
</tr>
<tr>
<td>پس آزمون نیست مراقب</td>
<td>.720</td>
<td>.424</td>
<td>1/2</td>
<td>پس آزمون نیست مراقب</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بررسی ابعادی بین گانه بر مراقبت پیگیر، بر روی همه ابعاد بر مراقبت تأثیر داشته و باعث کاهش در بار مراقبت مربوط به تمام ابعاد شده است به طوری که حیطه اجتماعی نیز کاهش چشم گیری داشته است (0.05).

برای مقایسه میانگین نمره‌های بر مراقبت مربوط به حیطه سلامت اجتماعی، میانگین نمره‌های بر مراقبت پیگیر دو گروه همبسته استفاده گردید.
نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که با مراجعه به‌طور پیش‌گیری، بر اساس مراقبی مربوط به صحیحی مراجعین پس از مداخله کاهش یافته است (0.05). نتایج این پایین با نتایج تحقیقات Theobald (14) و همکاران (14) و (Theobald) و همکاران (22) همخوانی دارد. وجود تفاوت معنی‌داری آماری در کل مراقبی و ابعاد آن با تریب‌والیت در حیضه‌های واکنش زمانی، اجتماعی، تکانی‌کننده، تکان‌الغیفی که بیش‌ترین کاهش را داشته است را می‌توان از ارتباخی برند‌های گروه مراقبی پیگیر نسبت داد. بنابراین طبق یافته‌ها، فرصت پژوهش می‌باید به‌طور مثبت گروه مراقبت پیگیر بر اساس مراجعین مراقبت خانگی بهبود می‌یابد. 

جراحی پایند عروق کرون حمام سواد.

همچنین کار پیرامونی در این مطالعه با پژوهش کوه بار مراقبی در مطالعات تحت عنوان فاکتورهای Watanabe کاهش بار مراقبی به منظور پذیرفتن بیماران بر ایام عروق مغزی برای تداوم مراقبت‌های طولانی‌مدت هم راست‌بود در این پژوهش نشان دادن کاهش بار مراقبی به‌طور استفاده از سروپسیون مراقبی کاهش زمان مراقبت و دادن زمان فراخوان از مراقبت به مراجعین کنده تا دور و اختلاف معنی‌داری در انجام فعالیت‌ها روزهای از سال 1999 تا 2012 و وجود داشت. (23).

نتیجه این مطالعه امحمدی و همکاران با هدف تعبین تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر فشار خون بیماران دیابتی همکاران دارد. احمدی و همکاران نشان دادند که میانگین میزان فشار خون سیستولیک در میان دو گروه مطالعه بعد از اجرای گروه مراقبت پیگیر با آناستیز و واکنش به اندام‌گیری‌های مجهز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دارویی شهید صدوقی برد.
۲۰ بررسی تأثیر انگیزه مراقبت پیگیر بر وضعیت سلامت اجتماعی مراقبین...

در مجموع، عدم وجود رابطه معنی‌دار بین اطلاعات جمعیت‌شناسی و مراقبت‌های بهداشتی به معنی عدم وجود رابطه واقعی نیست، بلکه حجم نمونه این مطالعه برای پرسی این ارتباطات برآورد نشده است.

با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان استنباط کرد که ارائه انگیزه مراقبت پیگیری فارغ از سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی و نسبت مرافقت با بیمار می‌تواند تأثیر معنی‌داری در کاهش تجربه خانواده بیماران تجربه عمل جراحی پرون عروق کرونر نیز رابطه معنی‌دار بین برخی اطلاعات جمعیت‌شناسی و بر مراقبت وجود داشته‌باشد.

در مطالعه معنی‌دار و همکاران با هدف بررسی تأثیر انگیزه بیماران در پرستاری خانواده محور بر بازنشستگی اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی پرون عروق کرونر نیز رابطه معنی‌دار بین برخی اطلاعات جمعیت‌شناسی و بر مراقبت وجود داشته‌باشند.

نتایج گیری

نتایج این مطالعه می‌تواند منگ خطری مهم و قابل تعمیق برای مسئولین بهداشت و درمان در جامعه باشد. مراقبت از بیماران تحت عمل جراحی پرون عروق کرونر می‌تواند فشارهای منفی با درجات مختلف را بر سلامت جسمی، روانی، مادعی و اجتماعی مراقبین تحمل کند و قدرت سازگاری مراقبین با شرایط استرس را نیز کاهش دهد. همچنین اجرای انگیزه مراقبت پیگیری می‌تواند بر منزل با مدیریت پرستاران، به ویژه پرستاران شاغل در بیمارستان، فشار مراقبت‌های مراقبین خانوادگی آن‌ها و به ویژه فشار مراقبت‌های منطقه‌ای بر وضعیت سلامت

سیاست‌گذاری

این مقاله استخراج شده از یکی از اطلاعات آزاد اسلامی واحده علم پزشکی تهران به کاک انخل ۱۳۶۴ است که در بیمارستان فوق تخصصی قلب شهید آیت الله مدنی خرم آباد انجام گرفته است. مراقب تقدیر و تشریح خود را از تجربه این اینستیت، بیماران و خانواده‌های آن، پرسشنامه‌ای، پرسشنامه‌ای، وکارگران و کلیه افرادی که در انجام این مطالعه همکاری و همراهی داشتند، اجازه می‌نامیم.
References:


5- Prasad AS. *Essential and Toxic Element: 5- Trace Elements in Human Health and Disease*. Elsevier; 2013.


8- Garza JJ, Gantt DS, Van Cleave H, Riggs MW, Dehmer GJ. *Hospital disposition and long-term follow-up of patients aged>80 years undergoing coronaryartery revascularization*. Am J Cardio 2003; 92(5): 590-2


Investigating the effect of continuous care model on social health status of family caregivers in hospitalized patients undergoing coronary artery bypass graft surgery

Tahereh NasrAbadi (PhD)¹, Shokoufe Sharafi (MS)², Bahare FallahTafti (MS)³
Aliakbar Vaezi (PhD)⁴, MohammadRaza Heidari (BS)⁵

¹ Department of Nursing, Nursing Faculty, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
² Department of Nursing Khorraramabad, Lorestan Medical Sciences, Lorestan, Iran.
³ Meybod Nursing Faculty, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
⁴ Nursing Faculty, Department of Nursing, Shahid sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
⁵ Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Received: 1 Feb 2016
Accepted: 2 Jun 2016

Abstract

Introduction: Chronic patient care causes some problems, including pressure or burden of care, reducing the time for routine activities and self care, also causes compatibility decline in deal with stress and disorders of physical and mental health, emotional, social and financial prosperity of caregivers. The aim of this study was to determine the effect of continuous care model on social health status of family caregivers in patients underwent coronary artery bypass surgeries.

Methods: This study was one-group clinical trial research, the samples consisted 48 family caregiver of the patients underwent coronary artery bypass graft surgeries, who were selected using purposive sampling method. Data collection tools included the standard questionnaire Data collection tool was Novak and Guest caring burden inventory (CBI) s as well as demographic questionnaire, which was measured at the baseline and 8 weeks after intervention. Data were analyzed using descriptive and analytic statistic (paired t-test, and covariance analysis) with SPSS version 16.

Results: The mean score of caring burden related to the social health status before intervention was 3.86±6.11 and after intervention was 1.81±2.33. In examining five dimensions burden of care, continuous care model had an impact on all aspects of the caring burden and it led to the reduction of the burden of care in all aspects. So, it had a significant decrease in the social health status (p <0.01).

Conclusion: Implementation of continuous care model as the intervention of cheaper and available, can be an effective step in reducing the burden of care of the patients with coronary artery disease in health status of social.

Keywords: Continuous Care Model; Social Health Status; Family Caregiver; Coronary Artery Bypass Graft

This paper should be cited as:

*Corresponding author: Tel: 09163973329, email: fatemeh2857@yahoo.com