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

طاهره نصر آبادی، یکشوه شرفی، بيهاره فلاحت تفتی، علی اکبر واعظی، محمد رضا حیدری

چکیده

مقدمه: مراقبت از بیمار مزمن باعث فشار یا بر مراقبت، کاهش زمان برای فعالیتهای معمول و مراقبت از خود، همچنین موجب کاهش سازگاری در مقابله با استرس‌ها و اختلال در سلامت جسمی و رویایی، عاطفی، اجتماعی و رفاه مالی مراقبین 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 بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی تک گروهی است. نمونه‌های پژوهش 48 مراقب خانوادگی بیمارستان تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر بودند که به روش نمونه‌گیری میدانی به هدف انتخاب شدن. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه مشخصات دموگرافیکی و پرسشنامه استاندارد بر مراقبتی نواک و گست می‌باشد که در ابتدا و 8 هفته پس از مداخله اندوزه گیری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار تصویضی و تحلیلی (نرخ و آنتیزی کوارپانس) توسعه نرم‌افزار SPSS نسخه 16 صورت گرفت.

نتایج: میانگین نمرات بر مراقبت مرکب به حیطه اجتماعی قبل از مداخله 6/33±3/86 و بعد از مداخله 3/47±1/81/4 و نسبت به ابتدای پنج هفته پیش از پایین‌تری که داشته می‌باشد، نمی‌تواند به طوری که حیطه اجتماعی نزدیک کاهش چشم‌گیری داشته است.

نتیجه‌گیری: اجرای الگوی مراقبت پیگیری به عنوان مداخله در اثره و در سطرس می‌تواند کام مؤثری در کاهش بار مراقبت مراقبین بیمارستان بیماری بر عروق کرونر در بعد وضعیت سلامت اجتماعی محسوس گردد.

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

1- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران، تهران
2- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اردبیل
3- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
4- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
5- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
fatemeh2857@yahoo.com
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: 9163933232، پست الکترونیک: fatemeh2857@yahoo.com
تأصیل: 1397/11/12
تاریخ پذیرش: 1398/3/12
Downloaded from iissu.ssu.ac.ir at 21:29 IRST on Wednesday September 25th 2019
مقدمه
امروزه بیماری‌های مزمن به عناوین یک معنی جدید و مهم‌ترین مشکل بهداشتی به خصوص در کشورهای در حال توسعه شناخته شده است. در بیماری‌های مزمن، بیماری‌های قلبی عروقی یکی از شایع‌ترین گروه بیماری‌های در جهان محسوب می‌شود. (۲) این اسکار آمارهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۸ حدود ۱۷ میلیون نفر در جهان از بیماری‌های قلبی عروقی فوت کرده‌اند که ۳۰٪ از کل مرگ و مرگ جهان را شامل می‌شود و بنابراین می‌شود تا سال ۲۳۲۰ از ۲۷ میلیون نفر در جهان اثر بیماری‌های قلبی عروقی جان خود را با دست به دنده اعمال بیماری‌های قلبی عروقی در ایران پس از تصادفات، بیشترین مرگ و مرگ را به خود اختصاص می‌می‌دهد. (۴)
با وجود دمادیه داروی مؤثر کوپین برای درمان بیماری شریان کورونی، بسیاری از بیماران ممکن است نیاز به بیهوی باپ با (coronary artery bypass graft) (CABG) پس شریان کورونی (surgery) داشته باشند. (۵)
می‌تواند باعث عوارض ناتوان کندنی شود که مراقبت‌های ویژه‌ای با توجه به شرایط جدید جسمی و روحی بیماران ایجاد شود و به خاطر این عوارض ممکن است بیماران بعد از عمل مرتبی در بخش خود به وسیله شوند. (۶)
مراقبت‌های ویژه‌ای در زمره دهده‌های از جراحی، مراقبت‌هایی که قبیل مراقبت زخم سینه و با خواب و استراحت، نحوه انجام فعالیت‌ها، کنترل وزن، رعایت غذا، ورزش، تغییر در سبک زندگی و مدریت درمان توسط مراقبین خانوادگی این بیماران انجام می‌شود. (۷) مراقبت از بیمار مزمن باعث شدن برای مراقبتی که کاهش زمان برای فعالیت‌های معمول و مراقبت از خود در مراقبتی می‌شود، (8) باعث نهایت اتخاذ در سلامت جسمی و روانی و اجتماعی، عاطفی و زندگی مراقبین می‌گردد. (۹) به طور کلی سلامت اجتماعی به معنی سازگاری درون شخصی و بین شخصی با جامعه و اعضای جامعه و دنیایی است که فرد در آن زندگی می‌کند. بعد اجتماعی
بیوپایی مشکلات آن‌ها مسئولیت و هماهنگی دارد (15). از آنجا که 19/10 در بیماران در زمان ترخیص و در ادامه فعالیت‌های روزمره در منزل سؤالات راجع به مراقبت از خود، زیست‌های غذایی و دارویی، عوارض بیماران و.. دارد، مراکز درمانی به ویژه پرستاران باید با ارتباط مؤثر و مداخل خود به یکی از روی دستور بروز هر مشکل با بیماران و مراقبان آنان کمک کند و برای حل مشکلات آن‌ها هر آن‌ها در زمان را ارائه نمایند (16).

از آنجا که در پژوهش‌های قوامی (17)، صادقی (18)، خدا وسی(19) و صادقی شریف (20) آن‌ها تا مراقبت پیگیری به ترتیب کمیتی در بیماران شایع، پیشین، پیشین و گسترش یافته تأثیر در بیمار در منزل با 40 سال که یک تحریر انجام پرستاش اهمیت فوق العاده حکایت ورژنی بعد از انجام نشان می‌دهد که یک کمیتی زندگی بیماران تأثیر مثبت دارد و با پیگیری از این تحقیقات تأثیر مثبت مراقبت پیگیری است. با توجه به آموز و پیاده جراحی پیوند عروق کرون از اردن و این که تاکنون هیچ تحقیق در مورد تأثیر اجرای این اولویت وضعیت سلامت اجتماعی مراقبت خانوادگی بیماران تحت این عمل جراحی صورت نگرفته است. لذا پژوهش با تفکر آن‌ها اجرای مدل مراقبت پیگیری بر وضعیت سلامت اجتماعی مراقبت خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی عروق کرون انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش، از قبل و بعد (نحوه تجویز) است که در سه ماهه چهارم سال 1392 روی 44 مراقب اولیه عضو خانواده بیماران تحت عمل جراحی عروق کرون بستری در بیمارستان فوق تخصصی قلب شاهرآباد انجام شد. نمونه‌ها این مطالعه به روش غیر احتمالی مبنی بر هدف انتخاب شدند. حجم نمونه مورد نیاز بر اساس مطالعات مشابه (7) با احتمال 15/0 = 0.05 (سطح اطمینان 95%) و با نتایج زیاد 90% و با توجه به وکالت و سیاست‌های قابل و بعد از مداخله، حدود 42 نفر برآورد شد که با نظر گرفتن میزان پیش‌بینی نمونه، حجم نمونه نهایی 30 نفر انتخاب شدند. در هنگام مطالعه 3 نمونه از مطالعه خارج شدند و در مجموع 48 نفر از مراقبن مورد مطالعه قرار گرفتند.

دوره بیست و چهارم، شماره ششم، شهریور 1395
پیکر که مدل مراقبت بومی ایران است، مراحل مختلفی دارد که با پوست‌کشی و اسکیم خاص خود به ترتیب انگیزه‌های عاطفی و شما (Sensitization)، نیروی انرژی (Orientation)، تشکیل (Evaluation) و کنترل (Control) مراحل است.

- در مرحله نیروی انرژی، جلسه‌ای به مدت 45 تا 30 دقیقه با حضور بیمار و مراقب خانواده‌اش و با هدف آموزش، نشان دهنده‌ی اختیاری آموزش مراقبت و مراقبت می‌باشد.

- در مرحله نیروی انرژی، تعمیرات که از اساس بر مراقبت می‌باشد، بیمار و بیماری تلقی می‌گردد و برای تثبیت مضراتی در مواقع پیشین می‌باشد.

- در مرحله نیروی انرژی، شناخت ماهیت بیماری، عوارض زودرس و درد، محصولات و اموزش‌های عملی از زمینه‌های مختلف به آن داده می‌شود. در مرحله نیروی انرژی، این تاثیرات به صورت کمک‌های مناسب و مناسب به ترتیب انجام می‌دهد.

- در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داده شده است. در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داشته در مراقبت‌های مختلف به صورت کمک‌های مناسب و مناسب به ترتیب انجام می‌دهد.

- در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داده شده است. در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داشته در مراقبت‌های مختلف به صورت کمک‌های مناسب و مناسب به ترتیب انجام می‌دهد.

- در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داده شده است. در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داشته در مراقبت‌های مختلف به صورت کمک‌های مناسب و مناسب به ترتیب انجام می‌دهد.

- در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داده شده است. در مرحله نیروی انرژی، استفاده از مراقب خانوادگی در محل داشته در مراقبت‌های مختلف به صورت کمک‌های مناسب و مناسب به ترتیب انجام می‌دهد.
پژوهشگر سعی کرده با فراهم نمودن فضاهای مناسب و آرام برای بیماران در هنگام پاسخگویی به پرسشنامه‌ها تا حدودی از محدودیت حاضر کرده. 

- با توجه به این که بر مراقبت‌های پیدا کرده‌ای، می‌تواند تحت تأثیر متغیر‌های زیادی همچون تغییرات عاطفی و ساب علائم در بیماران در مراحل قرار گرفته، لذا بررسی دقیق آن ممکن و کنترل آن در عهده پژوهشگر خارج است.

- سیک زندگی مراقبت‌ها از نظر جام فعالیت‌های مراقبت متقابل بوده و ایمنی پیش‌بینی آنها از این نظر وجود نداشت.

- گزارش نکردن عدم تعبیه مراقبت و نیز بیمار از برنامه مراقبت طراحی شده و افتاده شده که خارج از کنترل پژوهشگر بود.

نتایج

مشخصات دموگرافیکی مراقبت‌های خارجی 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 تأهل، شغل و نسبت مراقبت کننده

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر ها</th>
<th>فراوانی</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰-۱۵</td>
<td>۸۰۶۸</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۶-۲۰</td>
<td>۸۲۳۷</td>
<td>۷۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۱-۲۵</td>
<td>۶۷۶۷</td>
<td>۵۸%</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۶-۳۰</td>
<td>۴۰۳۹</td>
<td>۳۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>جنس</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۱۴۳۵۷</td>
<td>۴۸%</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۵۶۴۳</td>
<td>۵۲%</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متوسطه</td>
<td>۱۲۰۱۷</td>
<td>۴۱%</td>
</tr>
<tr>
<td>عالی</td>
<td>۱۷۸۷۷</td>
<td>۵۹%</td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت تأهل</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجدد</td>
<td>۱۶۷۸۷</td>
<td>۵۴%</td>
</tr>
<tr>
<td>مناهل</td>
<td>۱۶۳۳۷</td>
<td>۴۹%</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>۱۵۷۷۷</td>
<td>۴۳%</td>
</tr>
<tr>
<td>شغل</td>
<td>۱۹۳۳۷</td>
<td>۶۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت مراقبت بیمار</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سببی</td>
<td>۱۷۳۳۷</td>
<td>۵۹%</td>
</tr>
</tbody>
</table>
درصد آنل تحصیلات متوسطه درصد آنل بر بیماران نسبت نسبی داشتند. درصد آنل مرد بودند. اکثر نمونه‌ها دارای تحصیلات متوسطه، متاهل، شایع و نسبت آنها به بیماران نسبی بود.

برای مقایسه میانگین نمره‌های یک مارک‌تها جدول ۲ میانگین نمره‌های یک مارک‌تها به هزینه سلامت اجتماعی با دست نظر گرفتن سه جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تعلیم، وضعیت شغلی و رابطه مراقبت با بیمار در جدول ۲ ارائه شده است.

<table>
<thead>
<tr>
<th>اندازه‌اتر</th>
<th>Sig</th>
<th>F</th>
<th>میانگین مجموعات</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>منبع تغییرات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن سن</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن سن</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن جنس</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن تعلیم</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پس از ازمن تعلیم</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پس از ازمن شغل</td>
</tr>
<tr>
<td>پیش از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن منابع مراقبت</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پس از ازمن منابع مراقبت</td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان استنباط کرد که جراحی بینود کروم راه داشته‌باشد.

برای مقایسه میانگین نمره‌های یک مارک‌تها جدول ۳ به هزینه سلامت اجتماعی قبل و بعد از مداخله میانگین، احتراف استاندارد و ارزش p متنگیری بار مراقبت خانواده در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳ میانگین و احتراف استاندارد متنگیری یک مارک‌تها مربوط به هزینه سلامت اجتماعی قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>بعد از مداخله</th>
<th>قبل از مداخله</th>
<th>میانگین</th>
<th>نمره‌های</th>
<th>حیطه جامعه</th>
<th>میانگین</th>
<th>نمره‌های</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پیش از ازمن منابع مراقبت</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پس از ازمن</td>
<td>0.000</td>
<td>1732</td>
<td>1414/8</td>
<td>70/58</td>
<td>پس از ازمن منابع مراقبت</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در بیمه ابعادی پنج‌گانه بر مراقبت، گروه مراقبت بیمار با روزه هم جمع بار مراقبت تأثیر داشته و باعث کاهش در بر مراقبت مربوط به نمایه ابعاد شده است به طوری که حیطه اجتماعی ینی کاهش چشم‌گیری داشته است (0.006).
نتایج حاصل از پژوهش نشان داد بهترین مراقبت بعد وضعیت سلامت اجتماعی مراقیان قبل از مداخله 1/27/18 و بعد از مداخله 1/27/18 به دست آمده است که نتایج آزمون تی زوجی تفاوت معنی‌داری از نظر آماری نشان داده (p<0/05) و نشان دهنده کاهش میزان بار مراقبت مربوط به استجعامتی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون است.

بحث
نتایج این پژوهش نشان داد که با اجرای کروی مراقبت پیویکر، بار مراقبت مربوط به استجعامتی مراقیان پس از مداخله کاهش یافته است(p<0/05،) نتایج این پژوهش نشان داد که آزمون نسبت به همکاران (Theobald) و همکاران (Harrison) و (Karlsson) و همکاران (Holland) امروز در کل بار مراقبت و اباعن آن به ترتیب اولویت در حیطه‌های ویژگی زمانی، استجعامتی، تکاملی، غم‌بی‌خاطری که بیشترین کاهش را داشته است را می‌توان به انتخاب برنامه‌های انگیزشی مراقبت پیویکر بیان کرد؛ بنابراین طبق انتخابها، فرصت پژوهش مثبت برای مؤثر بودن اینگیزشی مراقبت پیویکر به استجعامتی مراقیان تحت عمل جرایج پیوند عروق کرونی حسنه می‌شود.

همچنین کار مراقبتی در این مطالعه با پژوهش Watanabe که به مطالعه نشان داد که میزان بار مراقبت‌های ویژگی بالاتری در مقایسه با مراقبت‌های ویژگی پایین‌تر است، که نشان دهنده کاهش میزان بار مراقبت‌های ویژگی بالاتری در مقایسه با مراقبت‌های ویژگی پایین‌تر است، که نشان دهنده کاهش میزان بار مراقبت‌های ویژگی بالاتری در مقایسه با مراقبت‌های ویژگی پایین‌تر است. 

در مصاحبه با موضوع معنی‌بردار و همکاران با هدف بررسی تأثیر مختلفی از مداخله بررسی مدیریت خاصیت کیفیت زندگی اخلاقی(31 بیان) و تحلیل معنی‌بردار و پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری در این بار مداخله در حیطه‌های ویژگی و پیش‌آزمون نسبت به پیش آزمون، است.

در مصاحبه با موضوع معنی‌بردار و همکاران با هدف بررسی تأثیر مختلفی از مداخله بررسی مدیریت خاصیت کیفیت زندگی اخلاقی(31 بیان) و تحلیل معنی‌بردار و پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری در این بار مداخله در حیطه‌های ویژگی و پیش‌آزمون نسبت به پیش آزمون، است.
در مجموع، عدم وجود رابطه معنams‌دربین اطلاعات جمعیت‌شناسی و بر مراقبت‌های منعی برای ادعای نیست، بلکه حجم نمونه این مطالعه برای ارسال اطلاعات برآورد نشده است.

با توجه به نتایج بدست آمده، می‌توان استنباط کرد که اثرات مراقبت‌پذیری بر غیر فارغ از سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی و نسبت مراقبت با بیمار می‌تواند تأثیر معنی‌داری در کاهش بر مراقبت خانواده بیماران تحت عمل جراحی بپردازد که باعث می‌شود

در مطالعه معنایی و همکاران با هدف بررسی تأثیر مداخله پرستاری خانواده محور بر مراقبت‌های اعضای خانواده بیماران تحت عمل جراحی، بیانند عروق کرون، نیز رابطه معنی‌دار بین برخی اطلاعات جمعیت‌شناسی و بر مراقبت وجود نداشت (78). همچنین خدا و سیستم و همکاران در مطالعه ای تحت عنوان تأثیر مدل مراقبت پذیری که کیفیت زندگی بیماران مبینه ماولینی اسکریپسی، رابطه معنی‌دار بین برخی اطلاعات جمعیت‌شناسی و کیفیت زندگی وجود نداشت (19).

نتایج گیری

نتایج این مطالعه می‌تواند زنگ خطری مهم و قابل تعمیق برای مسئولین بهداشت و درمان در جامعه باشد. مراقبت‌های بیماران تحت عمل جراحی بیانند عروق کرون، می‌تواند فشار‌های منفی با درجات مختلف را در سلامت جسمی روی، عاطفی و اجتماعی مراقبت‌های تحمل کرده و قدرت سازگاری مراقبین با شرایط استرس‌زا را نیز کاهش دهد. همچنین اجرای اگزی مراقبت پذیری مبینی بر منزل با مدیریت پرستاران، به ویژه پرستاران شامل در بیمارستان، فشار مراقبت‌های مراقبت‌خانواده‌ای آنها و به ویژه فشار مراقبت‌های مربوط به وضعیت سلامت

سپاسگزاری

این مقاله استخراج شده از پایان نامه دانشگاه آزاد اسلامی واحد علم پزشکی تهران با کد اخلاق ۱۰۶۵ است که در بیمارستان فوق تخصصی قلب شهید آیت الله مدنی خرم آباد انجام گرفته است. مراتب تقدیر و تشکر خواهد تأمین شده است. استادی، بیماران و خانواده‌های آن، پرستاران، مدیریت و کارکنان و کلیه افرادی که در انجام این مطالعه همکاری و همراهی داشتند، ابراز می‌نماییم.
References:


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 coronary artery 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 Nasr-Abadi (PhD)\textsuperscript{1}, Shokoufeh Sharafi (MS)\textsuperscript{2}, Bahare Fallah-Tafti (MS)\textsuperscript{3}
Aliakbar Vaezi (PhD)\textsuperscript{4}, Mohammad Raza Heidari (BS)\textsuperscript{5}

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

Received: 1 Feb 2016 \hspace{1cm} 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) 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