نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره سوم، شماره ٤، زمستان ۱۳۹۳
Cardiovascular Nursing Journal, 3(4), Winter 2015

مقاله پژوهشی اصیل

بررسی تاثیر گزارش دهی حین آنژیوگرافی بر اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت کاتتریسم قلبی

*** سحر نجفی[۱]، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه**
حمید پیروی[۲]، دکترای پرستاری
حمید حقانی[۳]، کارشناس ارشد آمارزیستی

خلاصه

هدف. مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر گزارش دهی حین آنژیوگرافی بر اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت کاتتریسم قلبی انجام شد.

زمینه. کمبود دانش از معضلات خانواده هایی است که در مراکز درمانی با بحران دست و پنجه نرم می کنند. مطالعات متعددی در مورد دادن دانش و اطلاعات مورد نیاز همراهان انجام شده است، با این حال مطالعات کمی در ارتباط با تغییرات حاصل از دادن آگاهی به همراهان در طول زمان صورت گرفته است.

روش کار. این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۹۰ نفر از همراهان بیماران تحت آنژیوگرافی در بیمارستان امام خمینی تهران انجام شد و گزارش دهی حین انجام پروسیجر به عنوان مداخله پژوهش در گروه آزمون پیاده شد. ابزار گرد آوری داده ها شامل فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه اشپیل برگر بود. پرسشنامه اضطراب در هر دو گروه آزمون و کنترل در ابتدا و انتهای اجرای پروسیجر آنژیوگرافی توسط همراهان تکمیل گردید، با این تفاوت که در گروه آزمون در فاصله زمانی پر نمودن دو پرسشنامه، گزارش دهی لحظه به لحظه به همراهان داده شد و به پرسش های آنها پاسخ داده شد. داده ها در نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته ها. قبل از مداخله، میانگین نمره اضطراب گروه آزمون (۵۷/۶۴ با انحراف معیار ۶/۵۲) و میانگین نمره اضطراب گروه کنترل (۵۰/۱۱ با انحراف معیار ۸/۳۲) تفاوت معنی دار آماری نداشتند. پس از مداخله، میانگین نمره اضطراب گروه آزمون به طور معنی داری از میانگین نمره اضطراب گروه کنترل کمتر بود (۴۶/۲۲ با انحراف معیار ۵/۱۸ در برابر ۵۷/۴۸ با انحراف معیار ۷/۲۰) (p<۰/۰۰۰۱). در مقایسه درون گروهی، مشخص شد که تغییرات نمره اضطراب در هر یک از گروه های آزمون (p<۰/۰۰۰۱) و کنترل (p<۰/۰۰۰۱)، از نظر آماری معنی دار بوده است، اما توجه به این نکته مهم است که تغییرات اضطراب گروه آزمون در جهت کاهش و تغییرات اضطراب گروه کنترل در جهت افزایش بوده است.

نتیجه گیری. بر اساس نتایج این پژوهش، با گزارش لحظه به لحظه حین آنژیوگرافی به زبان ساده و قابل درک برای همراهان و توصیف وضعیت بیمارشان، می توان میزان اضطراب آنها را کم کرد. پیشنهاد می شود این مداخله حمایتی به عنوان جزئی از مراقبت های مربوط به بخش های آنژیوگرافی توسط پرستاران اجرا شود.

کلیدواژه ها: گزارش دهی حین پروسیجر، اضطراب اعضاء خانواده، کاتتریسم قلبی

۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: saharnajafi3@gmail.com
۲ استاد، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳ مربی، عضو هیات علمی گروه آموزشی آمار حیاتی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]

مقدمه

شیوع بیماری های عروق کرونر در بسیاری از کشورها به ویژه کشورهای در حال پیشرفت رو به افزایش است. با توجه به افزایش امید به زندگی در این کشورها، این دسته از بیماری های قلبی در سنین بالای ۷۵ سال، به ویژه در مردان، بیشتر دیده می شود (گو، ۲۰۱۲)، هرچند که با بهبود روش های تشخیصی و روش های درمانی نوین و پیشرفت تکنیک های جراحی کاهش چشمگیری در مرگ ناشی از بیماری های عروق کرونر اتفاق افتاده است (اسکاربارو و همکاران ۲۰۱۲). در سال ۲۰۱۰ سازمان جهانی بهداشت میزان مرگ ناشی از بیماری های قلبی و عروقی را ۱۷/۳ میلیون نفر تخمین زده است که ۳۰ درصد مرگ ها را در دنیا به خود اختصاص داده است. از این میزان ۷/۳ میلیون از مرگ ها ناشی از بیماری های عروق کرونر بوده است. همچنین، این سازمان تخمین می زند که شیوع بیماری های قلبی و عروقی رو به افزایش است و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰ به ۴۶/۴ درصد برسد. در پیش بینی دیگر سازمان جهانی بهداشت، میزان مرگ ناشی از بیماری های قلبی تا سال ۲۰۳۰ به ۲۳ میلیون نفر خواهد رسید و نکته قابل توجه در این پیش بینی این است که رشد چشمگیری در بروز این بیماری در کشورهای آسیایی از جمله ایران رخ خواهد داد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۰). در ایران اولین و شایع ترین علت مرگ، بیماری های قلبی عروقی در هر دو جنس می باشد و از مجموع ۷۰۰ تا ۸۰۰ مورد مرگ روزانه، بیش از ۳۰۰ مورد به علت بیماری های قلبی و عروقی است (فخرزاده و همکاران، ۲۰۱۲). در حال حاضر ۳۵ درصد از کل مرگ ها در ایران ناشی از بیماری های قلبی عروقی می باشد (وحیدیان عظیمی و همکاران، ۲۰۱۰).

پروسیجرهای تهاجمی قلب به علت بالا بودن خطر مرگ و احتمال بروز عوارض متعاقب آن، ابعاد زندگی بیمار و اعضای خانواده را تحت تاثیر قرار می دهند و موجب بروز اضطرب می شوند. ترس و نگرانی از علائم روانی اولیه بروز اضطراب هستند (بارلو، ۲۰۰۴). خانواده به عنوان اساسی ترین نهاد اجتماعی، دارای نقش، فرهنگ و ساختار ویژه ای است که پایه سلامت جسمی فرهنگی، معنوی و روانی اجتماعی افراد را تشکیل می دهد، اما همیشه عواملی وجود دارند که سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می دهند (استنهوپ و لانکستر، ۲۰۱۰). در این موقعیت ها، دادن توضیح واضح و ساده که فقط بر یک جنبه متمرکز باشد برای رفع این ناآرامی کمک کننده است. پرستار باید فرصتی را جهت ابراز احساسات به خانواده بدهد و برای ایجاد یک دید کلی نسبت به وضعیت موجود به آنها کمک کند (دوگاس و نور، ۲۰۱۱).

ثابت شده است که مراقبت های پرستاری در پیشگیری از اضطراب خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های نقش مهمی دارد (داویس و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه همیشه پیشگیری بهتر و ارزان تر از درمان است، لذا در این مورد نیز پیشگیری از اضطراب از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بنابراین، ارائه مراقبت به خانواده در بخش مراقبت های ویژه از جمله اتاق عمل مورد توجه است (چی ین و همکاران، ۲۰۰۶). در ایران نقش پرستار در حمایت از اعضای خانواده به شکل مطلوب ایفا نشده است و چنین به نظر می رسد که همراهان بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه اطلاعاتی دریافت نمی کنند یا به طور ناقص در جریان وضعیت بیمار خود قرار می گیرند (گو، ۲۰۱۲). مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر گزارش دهی حین آنژیوگرافی بر اضطراب اعضای خانواده بیماران تحت کاتتریسم قلبی انجام شد.

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع نیمه تجربی بود که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. تعداد ۹۰ نفر از بستگان درجه یک بیماران بستری در بخش کاتتریسم قلبی بیمارستان امام خمینی در دو گروه کنترل (۴۵ نفر) و آزمون (۴۵ نفر) قرار گرفتند. انتخاب نمونه در طول مدت حضور بیمار در اتاق عمل و بر اساس معیارهای ورود (داشتن نسبت خونی با بیمار یا همسر یا نزدیکترین فرد به بیمار یعنی فردی که بیش از بقیه در بیمارستان حضور دارد و امور مربوط به بیمار را انجام می دهد، سن بالای ۱۸ سال، نداشتن سابقه حضور در اتاق انتظار عضو خانواده، توانایی خواندن و نوشتن فارسی، عدم عضویت در تیم بهداشت و درمان، و عدم ابتلا به بیماری جسمی ناتوان کننده یا اختلالات روانی) توسط پژوهشگر و کمک پژوهشگر انجام شد. همراهان بیمارانی که طول مدت پروسیجر آنها کمتر از ۳۰ دقیقه بود یا فوت نمودند یا در مشخصات دموگرافیک تجربه همراهی نمودن یکی از اعضاء خانواده در اتاق عمل را داشتند از نمونه ها حذف شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل فرم اطلاعات فردی و پرسشنامه بررسی اضطراب آشکار اشپیل برگر بود. در فرم

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]

اطلاعات فردی، داده های مربوط به مشخصات فردی نظیر جنس، سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نسبت با بیمار و تجربه همراهی کردن یکی از اعضاء خانواده، در اتاق انتظار ثبت شد.

برای اندازه گیری اضطراب، از پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل برگر استفاده شد. در این ابزار، دامنه نمرات مقیاس اضطراب آشکار، ۲۰ تا ۸۰ است. بر اساس پژوهش هنجاریابی آزمون اضطراب آشکار و پنهان (مهرام، ۱۳۷۲)، نمره اضطراب آشکار از ۲۰ تا ۳۱ نشان دهنده اضطراب خفیف، نمره ۳۲ تا ۴۲ نشان دهنده اضطراب متوسط به پایین، نمره ۴۳ تا ۵۳ نشان دهنده اضطراب متوسط به بالا، نمره ۵۴ تا ۶۴ نشان دهنده اضطراب نسبتاً شدید، نمره ۶۵ تا ۷۵ نشان دهنده اضطراب شدید، و نمره اضطراب بیشتر از ۷۵ نشان دهنده اضطراب بسیار شدید می باشد. جهت تامین اعتبار، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، نسخه اصلی و ترجمه پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل برگر در اختیار ۵ نفر از اساتید عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت. اعتماد علمی این ابزار نیز در سال ۱۳۷۲ توسط مهرام از طریق آلفای کرونباخ تایید شده است (ضریب پایایی ۰/۹۱).

پژوهشگر پس از دریافت مجوز از کمیته پژوهش و اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و ارائه آن به مسئولین بیمارستان آموزشی درمانی امام خمینی به بخش آنژیوگرافی مراجعه کرد و در روزهای مراجعه به بیمارستان، فهرست بیماران را از صبح روز عمل دریافت می نمود. پس از شناسایی همراه بیماران و انتخاب آنها بر اساس معیارهای ورود، هدف پژوهش توضیح داده شد و رضایت نامه آگاهانه به صورت کتبی تکمیل و امضاء گردید. جهت جلوگیری از تعامل نمونه های گروه آزمون و کنترل، در هر روز از نمونه گیری همه نمونه ها یا در گروه کنترل یا در گروه آزمون قرار گرفتند و این کار به شکل یک روز در میان تا رسیدن نمونه ها به تعداد مورد نظر ادامه پیدا کرد.

بعد از کسب رضایت همراهان، فرم مشخصات دموگرافیک در اختیار آنها قرار گرفت. پنج دقیقه پس از ورود بیمار به اتاق آنژیوگرافی، وضعیت اضطراب همراهان در هر دو گروه با پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل برگر مورد ارزیابی قرار گرفت و نمره اضطراب به عنوان نمره پایه ثبت گردید. در گروه آزمون، پس از تکمیل پرسشنامه جهت بررسی نمره اولیه اضطراب (۵ دقیقه پس از ورود بیمار به اتاق کاتتریسم)، پژوهشگر ضمن هماهنگی با پزشک ارشد، در فواصل ده دقیقه ای با همراه بیمار در قسمت ورودی بخش ملاقات می کرد و اطلاعاتی به زبان ساده در مورد گام های انجام آنژیوگرافی برای بیمار وی، میزان پیشرفت پروسیجر و مرحله ای از کار که بیمار در آن قرار دارد، وضعیت فیزیولوژیک فعلی بیمار، و روند انتقال بیمار پس از جراحی ارائه می داد. ملاقات با همراهان در ۲ تا ۳ دقیقه خلاصه می شد و پژوهشگر دوباره به واحد مراجعه می نمود. پژوهشگر برای همه همراهان در گروه آزمون سه ملاقات در دقیقه های ۱۰، ۲۰ و ۳۰ بعد از ورود بیمار ترتیب داد. همچنین، پنج دقیقه قبل از خروج بیمار از اتاق آنژیوگرافی، نمره اضطراب شرکت کنندگان هر دو گروه دوباره با پرسشنامه اضطراب آشکار اشپیل برگر اندازه گیری شد. در گروه کنترل مداخله ای انجام نشد و تنها ۵ دقیقه پس از ورود بیمار به اتاق کاتتریسم و ۵ دقیقه قبل از خروج بیمار از اتاق کاتتریسم، میزان اضطراب اندازه گیری شد. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی) و آمار تحلیلی (آزمون های پارامتریک و غیرپارامتریک) در نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ استفاده شد.

یافته ها

بیشترین تعداد شرکت کنندگان را زنان متأهل با شغل خانه داری به خود اختصاص دادند. بیشترین درصد شرکت کنندگان، ۵۰ سال و بالاتر با تحصیلات دیپلم بودند و شرکت کنندگان ۱۹ تا ۳۴ سال با تحصیلات ابتدایی دارای کمترین فراوانی بودند. بیشترین درصد شرکت کنندگان، فرزندان بیماران و کمترین درصد آنها خواهر و برادر بیماران بودند. مقایسه متغیرهای دموگرافیک بیماران دو گروه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

بر اساس یافته ها، بیشترین درصد افراد شرکت کننده در هر دو گروه، ۵ دقیقه پس از ورود بیمار به اتاق کاتتریسم، دارای اضطراب در سطح متوسط بودند (۶۵/۷ درصد). بر اساس آزمون دقیق فیشر، شرکت کنندگان گروه آزمون و کنترل از نظر سطح اضطراب، ۵ دقیقه پس از کاتتریسم، همگن بودند (جدول شماره ۲). در بررسی سطح اضطراب، ۵ دقیقه قبل از پایان کاتتریسم، یافته ها نشان داد که ۱۸ نفر در گروه کنترل سطح اضطراب شدید داشتند. بر اساس آزمون کای اسکوئر، ۵ دقیقه پس از کاتتریسم، بین سطح اضطراب دو گروه آزمون و کنترل تفاوت معنادار آماری وجود داشت ($p<0/0001$) (جدول شماره ۲).

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی های دموگرافیک گروه آزمون و کنترل

گروه	کنترل	آزمون
متغیر	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جنس		
زن	۲۹ (۶۴/۴)	۲۷ (۶۰)
مرد	۱۶ (۳۵/۶)	۱۸ (۴۰)
سن (سال)		
۱۹ تا ۳۴	۸ (۱۷/۸)	۷ (۱۵/۶)
۳۵ تا ۵۰	۱۵ (۳۳/۳)	۱۳ (۲۸/۹)
بالاتر از ۵۰	۲۲ (۴۸/۹)	۲۵ (۵۵/۶)
وضعیت تاهل		
مجرد	۸ (۱۷/۸)	۹ (۳/۱۲۰)
متاهل	۳۶ (۸۰)	۳۵ (۷۷/۸)
مطلقه یا بیوه	۱ (۲/۲)	۱ (۲/۲)
سطح تحصیلات		
ابتدایی	۰ (۰)	۱ (۲/۲)
راهنمایی	۱۰ (۲۲/۲)	۱۳ (۲۸/۹)
دبیرستان	۱۹ (۴۲/۲)	۱۸ (۴۰)
دانشگاهی	۱۶ (۳۵/۶)	۱۳ (۲۸/۸)
نسبت با بیمار		
همسر	۲۰ (۴۴/۴)	۱۷ (۳۷/۸)
فرزند	۱۸ (۴۰)	۲۱ (۴۶/۶)
خواهر / برادر	۳ (۶/۶)	۳ (۶/۶)
شغل		
خانه دار	۱۷ (۳۷/۸)	۱۵ (۳۳/۳)
کارمند	۱۲ (۲۶/۷)	۱۵ (۳۳/۳)
کارگر	۱ (۲/۲)	۱ (۲/۲)
آزاد	۱۵ (۳۳/۳)	۱۴ (۳۱/۱)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت اضطراب گروه آزمون و کنترل، ۵ دقیقه پس از شروع و ۵ دقیقه قبل از پایان کاتتریسم

گروه	کنترل	آزمون	
سطح اضطراب	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	مقدار P
۵ دقیقه پس از شروع کاتتریسم			p=۰/۰۵
خفیف (۲۰ تا ۳۹)	۵ (۱۱/۱)	۱ (۲/۲)	
متوسط (۴۰ تا ۵۹)	۳۴ (۷۵/۶)	۲۵ (۵۵/۶)	
شدید (۶۰ تا ۸۰)	۶ (۱۳/۳)	۱۹ (۴۲/۲)	
۵ دقیقه قبل از پایان کاتتریسم			p=۰/۰۰۰
خفیف (۲۰ تا ۳۹)	۰ (۰)	۳ (۶/۷)	
متوسط (۴۰ تا ۵۹)	۲۷ (۶۰)	۴۲ (۹۳/۳)	
شدید (۶۰ تا ۸۰)	۱۸ (۴۰)	۰ (۰)	

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]

بر اساس نتایج، بین میانگین نمره اضطراب گروه کنترل و آزمون، ۵ دقیقه پس از شروع پروسیجر آنژیوگرافی، تفاوت معنی دار آماری وجود نداشت (p=۰/۹۷۸)، اما بین میانگین نمره اضطراب دو گروه، ۵ دقیقه قبل از پایان پروسیجر آنژیوگرافی، تفاوت معنی دار آماری وجود داشت (p<۰/۰۰۰۱) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی شدت اضطراب گروه آزمون و کنترل، ۵ دقیقه پس از شروع و ۵ دقیقه قبل از پایان کاتتریسم

سطح اضطراب	۵ دقیقه پس از شروع پروسیجر آنژیوگرافی	۵ دقیقه قبل از پایان پروسیجر آنژیوگرافی	
گروه	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	نتیجه آزمون
کنترل	۵۰/۱۱ (۸/۳۲)	۵۷/۴۸ (۷/۲۰)	t= -۴/۷۵ ،df=۸۸ ،p=۰/۰۰۰
آزمون	۵۷/۶۴ (۶/۵۲)	۴۶/۲۲ (۵/۱۸)	t= ۸/۵۱ ،df=۸۸ ،p=۰/۰۰۰

در مقایسه میانگین تغییرات نمره اضطراب ۵ دقیقه پس از پروسیجر و ۵ دقیقه قبل از پایان پروسیجر بین دو گروه آزمون و کنترل مشخص شد که تفاوت معنی دار آماری بین میانگین تغییرات نمره اضطراب دو گروه وجود دارد (p=۰/۰۲۸)، بدین ترتیب که در مقابل افزایش میانگین نمره اضطراب گروه آزمون به میزان ۷/۵۳، میانگین نمره اضطراب گروه آزمون به میزان ۱۱/۲۵ کاهش یافته بود.

بحث

یکی از دلایل افزایش اضطراب در همراهان، عدم آگاهی از وضعیت بیمار به ویژه در موارد اورژانس های قلبی می باشد. یافته های این بررسی نشان داد که حمایت اطلاعاتی از همراهان بیمارانی که به طور اورژانس نیاز به آنژیوگرافی پیدا کرده اند، موجب کاهش اضطراب آنان می گردد. هرد و ریین (۲۰۱۴) در مطالعه ای با عنوان بررسی تاثیر حضور پرستار رابط در کنار همراه بیمار بر رضایتمندی و اضطراب در مریلند نشان دادند میزان اضطراب در گروه آزمون کمتر از گروه کنترل است (p=۰/۰۰۳). نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر با نتایج مطالعه کارل و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی داشت. بر اساس نتایج آنها، از دیدگاه خانواده ها، ارائه اطلاعات به طور منظم از سوی پرسنل دارای اهمیت زیادی بود. استفان و همکاران (۲۰۱۰) نیز در قسمتی از پژوهش خود که درباره ارائه اطلاعات به اعضاء خانواده بیماران در اتاق انتظار بود به این نتیجه رسیدند که نیاز به اطلاعات یکی از مهمترین نیازهای اعضاء خانواده می باشد و عدم برآورده شدن آن می تواند منجر به افزایش سطح اضطراب گردد و به نظر می رسد یکی از دلایل وجود سطح اضطراب بالا در گروه کنترل، عدم اطلاع رسانی صحیح و به موقع در گروه کنترل باشد. میچلی (۲۰۱۰) در مطالعه خود بیان می کند که حضور پرستار رابط در حین جراحی اصلی ترین عامل در کاهش اضطراب همراهان و یکی از مهمترین نیازهای برشمرده شده از سوی اعضاء خانواده بیماران می باشد، همچنین لسک (۱۹۹۶) در مطالعه خود حمایت اطلاعاتی خانواده را حائز اهمیت می داند. به نظر می رسد یکی از دلایل سطح اضطراب شدید در گروه کنترل، قوانین حاکم بر بخش و عدم دریافت اطلاعات از شرایط بیمار و برآورده نشدن این نیاز در گروه کنترل باشد.

در گروه کنترل هیچ مداخله ای انجام نشده بود و با اعضاء خانواده طبق روش معمول بخش رفتار شد. با توجه به این که هیچ مکانی به عنوان اتاق انتظار تعریف نشده است و همراهان پشت درب ورودی بخش که تابلوی "ورود افراد متفرقه ممنوع" بر روی آن نصب بود در راهروی بیمارستان در انتظار می ماندند و تا خروج بیمار از واحد کاتتریسم هیچ ارتباطی بین همراهان و پزشک یا پرستار صورت نمی گرفت، اطلاعاتی از بیمارشان نداشتند. به علت بروز علائم انسداد عروق کرونر به صورت حاد در بعضی بیماران ممکن است خانواده این بیماران به علت اورژانسی بودن اجرای پروسیجر، قبل از انجام آن، بیمار خود را ملاقات نکرده باشند و از آخرین وضعیت بیمار قبل از ورود به اتاق کاتتریسم بی اطلاع باشند، و این مسئله می تواند به شدت باعث ایجاد حس تنهایی، ناامیدی و دوری از عضو خانواده و اضطراب در بیمار و نیز در اعضاء خانواده گردد. طبق مطالعه استفان (۲۰۱۰) نیاز به آگاهی از وضعیت بیمار و پیش آگهی شرایط جسمی او یکی از مهمترین نیازهای بیان شده از سوی اعضاء خانواده بیماران می باشد؛ برآورده نشدن این نیاز و عدم دسترسی تعریف شده به شرایط بیمار بر حسب نیاز خانواده می تواند سبب افزایش سطح اضطراب شود. احتمالاً به دلیل عدم

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]

وجود مرجعی مشخص برای پاسخگویی به اعضاء خانواده، انها پرسش های پزشکی خود را از گروه های مختلف افراد از جمله دانشجویان، منشی و پرسنل خدمات که به بخش رفت و آمد می کنند می پرسند. بنابرین، اعضاء خانواده به دلیل عدم دریافت اطلاعات یا دریافت اطلاعات اشتباه و شنیدن پاسخ های متفاوت دچار سردرگمی می شوند. به دلیل وجود این مشکلات و سیستم حاکم بر بخش، اعضاء خانواده نمی توانند از ارائه خدمات پزشکی و پرستاری با کیفیت بالا و استاندارد قابل قبول مطمئن باشند و این می تواند باعث افزایش سطح اضطراب در آنها گردد. نیاز به اطمینان بخشی در مطالعه ترکارتین و کارل (۲۰۱۱) به عنوان یکی از مهمترین نیازها از سوی اعضاء خانواده بیان شده است.

طبق مطالعه میچلی (۲۰۱۰) نیازهای خانواده بیماران حاضر در اتاق جراحی، پنج دسته نیاز عمده شامل نیاز به اطلاعات، اطمینان بخشی، حمایت، راحتی و مجاورت می باشند. اولویت و اهمیت این نیازها از نظر افراد مختلف متفاوت است، ولی بیشتر افراد خواستار اطلاع رسانی به موقع و کسب اطلاعات صحیح از سوی پرسنل درمانی هستند و نیاز به حمایت و اطمینان بخشی دارند.

نتیجه گیری

در این پژوهش، تلاش برای ایجاد محیطی امن و پاسخگویی به نیازهای خانواده در ابعاد مختلف و اجرای مداخله گزارش دهی سبب کاهش اضطراب در اعضاء خانواده بیماران تحت کاتتریزاسیون قلبی گردید. بر این اساس، پیشنهاد می شود مسئولین بخش های کاتتریسم قلبی با اختصاص امکانات فیزیکی و پرستار ویژه حمایت از اعضاء خانواده مراقبت بهتری به همراهان بیمار ارائه دهند.

تقدیر و تشکر

از کلیه همراهان بیمار شرکت کننده در این پژوهش و همچنین، از دانشگاه علوم پزشکی تهران به خاطر حمایت مالی از این تحقیق تشکر می شود.

منابع فارسی

ایمانی پور، م، حیدری،ز، سیدفاطمی، ن، حقانی، ح. ۱۳۹۱، بررسی اثربخشی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بر اضطراب آنان، مجله حیات، دوره ۱۸، شماره ۳، ۴۳-۳۳.

ربیع سیاهکلی و همکاران، ۱۳۸۹، بررسی عوامل مرتبط با اضطراب اعضاء خانواده بیماران بستری ریدر بخش مراقبت های ویژه، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، بهار ۱۳۸۹، دوره ۱۸، شماره ۷۰، ۱۰۱-۹۱.

منابع انگلیسی

Barlow, D. H. 2004. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*, Guilford press.

Chien, W.-t., Chiu, Y., Lam, L.-W. & IP, W.-Y. 2006. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies,* 43**,** 39-50.

Davis, Y., Perham, M., Hurd, A. M., Jagersky, R., Gorman, W. J., Lynch-Carlson, D. & Senseney, D. 2014. Patient and family member needs during the perioperative period. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses/American Society of PeriAnesthesia Nurses,* 29**,** 119-128.

Dugas, B. & Knor, E. .2011 Nursing foundation. *Atashzadeh F, Barzabadi F, Khazaie N, Zohari S, Ezati Z, translators. 1st edition. Tehran: Golban Medical Publication*.

Fakhrzadeh, H., Yamini-Sharif, A., Sharifi, F., Tajalizadekhoob, Y., Miraferin, M., Mohammadzadeh, M., Sadeghian, S., Badamchizadeh, Z. & Larijani, B. 2012. Cardiac Autonomic Neuropathy Measured by Heart Rate Variability and Markers of Subclinical Atherosclerosis in Early Type 2 Diabetes. *ISRN Endocrinology,* 2012.

Guo, P., East, L. & Arthur, A. 2012. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *International journal of nursing studies,* 49**,** 129-137.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]

Herd, H. A. & Rieben, M. A. 2014. Establishing the Surgical Nurse Liaison Role to Improve Patient and Family Member Communication. *AORN journal,* 99**,** 594-599.

Leske, J. S. 1996. Intraoperative progress reports decrease family members' anxiety. *AORN,* 64**,** 424-436.

Micheli, A. J., Curran-Campbell, S. & Connor, L. 2010. The Evolution of a Surgical Liaison Program in a Children's Hospital. *AORN,* 92**,** 158-168.

Organizasion, W. H. 2010. *Global tuberculosis control: WHO report 2010*, World Health Organization.

Scarborough, P., Nnoaham, K. E., Clarke, D., Capewell, S. & Rayner, M. 2010. Modelling the impact of a healthy diet on cardiovascular disease and cancer mortality. *Journal of epidemiology and community health***,** jech. 2010.114520.

Stanhope, M. & Lancaster, J. 2010. *Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice*, Mosby/Elsevier.

Stefan, K. A. 2010. The nurse liaison in perioperative services: a family-centered approach. *AORN journal,* 92**,** 150-157.

Tagadaya, M., Macapobre, R. & Rich, E. R. 2013. The Impact of the Use of Paddle Pagers on Family Member Anxiety During the Intraoperative Period. *Journal of PeriAnesthesia Nursing,* 28**,** 377-382.

Trecartin, K. & Carroll, D. L. 2011. Nursing interventions for family members waiting during cardiac procedures. *Clinical nursing research,* 20**,** 263-275.

Vahedian Azimi, A., Alhani, F., Ahmadi, F. & Kazemnejad, A. 2010. Effect of family-centered empowerment model on the life style of myocardial infarction patients. *Iranian Journal of Critical Care Nursing,* 2**,** 1-2.

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]

Original Article

The effect of intraoperative progress report on anxiety of family members of patients under cardiac catheterization

* Sahar Najafi[1], MSc
Hamid Peyrovi[2], PhD
Hamid Haghani[3], MSc

Abstract

Aim. This study aimed to examine the effect of intraoperative progress report on anxiety of family members of patients under cardiac catheterization.

Background. Diagnostic and therapeutic procedures for CAD produce considerable anxiety in family members of the patient. Simple and clear explanations about physical and emotional status of the patient may decrease family members' anxiety.

Method. This quasi-experimental study was conducted on 90 family members (45 in control and 45 in experimental group) of patients referred to angiography department of Imam Khomeini Hospital, Tehran. Intraoperative progress report was implemented for experimental group. Data collection tools were demographic form and Spielberger questionnaire. The data were analyzed in SPSS version 17, using descriptive and inferential statistics.

Findings. Before intervention, there was no statistically significant difference between anxiety scores for experimental (57.64±6.52) and group (50.11±8.32). After intervention, anxiety score in experimental group (46.22±5.18) was significantly lower than that of control group (57.48±7.20) (P<0.0001). Within-group comparisons showed that changes in anxiety score was statistically significant in both groups, it is to be noted that changes in anxiety score in experimental group was decreasing, while for the control group was increasing.

Conclusion. According to the findings, intraoperative progress report during angiography in a simple and clear manner that is understandable for family members may decrease their anxiety. It is suggested to include this supportive intervention as part of nursing care delivered by nurses in angiography departments.

Keywords: Intraoperative progress report, Family members' anxiety, Cardiac catheterization

1 Master of Science in Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: saharnajafi3@gmail.com
2 Professor, Nursing Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3 Master of Science in Biostatistics, Faculty of Management & Medical Information, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from icns.org.ir on 2026-11-26]