Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing (IJRN)
Vol 1 Issue 2 No2 Winter 2015

Effect of Application of Continuous Care Model on Quality of Life and Prevention of Complications in Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients

Haghdoost Z[1], *Nourozi K[2], Hosseini MA[3]

Abstract

Introduction: According to increase of CABGs in society, importance of post-operative complications and quality of life is considered more than past. The aim of the current study was to investigate the effect of continuous care model on the quality of life and prevention of post-operative complications in CABG's patients.

Methods: in a quasi-experimental study, seventy patients that were undergone the CABGs selected based on purposive sampling and were randomly assigned to intervention and control groups. in the intervention group patients received continuous care model for two months but the control group received routine care only. data gathering was conducted using mac new health related quality of life questionnaire in three times (before, one and two months after surgery) and checklist of post-operative complication one and two months after surgery in both groups. Statistical methods of independent t-test, repeated measurement ANOVA and post hoc tukey tests were used.

Results: The results showed that implementation of continuous care model in intervention group resulted a significant difference between two groups on mean scores of quality of life and the complications ($p< 0/001$)

The mean and standard deviation of quality of life scores in the intervention group before surgery, one and two months after surgery were 150/1±24/4, 189/3±12/1, 180/5±16/1 respectively and the mean and standard deviation of quality of life scores in the control group were 139/2±24/7, 166/5±21/3, 168/2±10/4 with no significant difference ($p> 0/001$). in addition the percentage of postoperative complications in the intervention and control groups after one month were %40 and %85 respectively and this difference also interpreted as statistically significant ($P<0.001$)

Conclusion: Results of this study revealed that the continuous care model from aspects of quality of life and post-operative complications has positive effects on CABG's patients. Therefore, it is recommended that this model should be used more extensively on these patients.

Keywords: continuous care model, quality of life, post-operative complications, Coronary artery bypasses grafting.

Received: 6 August 2014 **Accepted:** 21 December 2014

1- MSc. in nursing, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**)
E-mail: dr.kian_nourozi@yahoo.com
3- Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

پژوهش توانبخشی در پرستاری دوره اول، شماره ۲ زمستان ۱۳۹۳ ۹-۱

تأثیر اجرای الگوی مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی و پیشگیری از عوارض بعد از عمل در بیماران جراحی پیوند عروق کرونر

زرافشان حقدوست[۱]، *کیان نوروزی[۲]، محمدعلی حسینی[۳]

چکیده

مقدمه: با افزایش روزافزون جراحی‌های بای پس عروق کرونر در جامعه، اهمیت عوارض بعد از عمل جراحی و کیفیت زندگی در این بیماران بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی و پیشگیری از عوارض بعد از عمل جراحی در بیماران بای پس عروق کرونر انجام شد.

روش: مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی بر روی ۷۰ بیمار با عمل جراحی پیوند عروق کاروانی انجام شد. نمونه‌ها به روش غیر احتمالی مبتنی بر هدف انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. در گروه مداخله الگوی مراقبت پیگیر به مدت دو ماه اجرا و در گروه کنترل مراقبت‌های روتین بخش انجام گرفت. از پرسشنامه سنجش کیفیت زندگی اختصاصی مک نیو در سه مرحله قبل، یک و دو ماه بعد از عمل جراحی و چک لیست عوارض بعد از عمل یک ماه و دو ماه بعد از جراحی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری آنالیز واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، آزمون تی مستقل و تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اجرای مدل مراقبت پیگیر تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات کیفیت زندگی و عوارض بعد از عمل نمونه‌های پژوهش گروه مداخله و شاهد ایجاد کرد (p=۰/۰۰۱). میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی در گروه مداخله قبل از عمل، یک و دو ماه بعد از عمل جراحی به ترتیب ۴ /۲۴±۱۵۰/۱، ۱۲/۱± ۱۸۹/۳ ۱۶/۱± ۱۸۰/۵ بود. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی در گروه شاهد قبل از عمل، یک و دو ماه بعد از عمل جراحی به ترتیب ۲۴/۷± ۱۳۹/۲، ۲۱/۳± ۱۶۶/۵ و ۱۰/۴± ۱۶۸/۲ بود. علاوه بر این درصد عوارض بعد از عمل در گروه مداخله یک ماه بعد ۴۰٪ و در گروه شاهد ۸۵٪ بوده که این تفاوت نیز به لحاظ بالینی و آماری معنی‌دار بود (p<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: اجرای مدل مراقبت پیگیر روی بیماران بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر، موجب بهبود کیفیت زندگی و کاهش بروز عوارض بعد از عمل جراحی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مدل مراقبت پیگیر، کیفیت زندگی، عوارض بعد از عمل، پیوند عروق کرونر.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۵/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۸/۲۸

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. (**نویسنده مسؤول**)

پست الکترونیکی: dr.kian_nourozi@yahoo.com

۳- دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ایران، تهران

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

مقدمه

شایع‌ترین بیماری قلبی و عروقی در دنیا، بیمارهای سرخرگ کرونر است که با تجمع غیرطبیعی ذرات چربی و تشکیل بافت فیبری در لایه داخلی دیواره سرخرگ کرونر شروع می‌شود و باعث تنگی عروق و کاهش خون‌رسانی به میوکارد می‌گردد (۱). پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ نزدیک به ۲۵ میلیون مرگ ناشی از اختلالات قلبی و عروقی رخ دهد (۲). در کشورهای درحال‌توسعه نیز از ۳۹ میلیون مرگ در سال، ۹ میلیون یا ۳۲ درصد کل مرگ و میرها مربوط به بیماری‌های ایسکمیک قلبی می‌باشد (۳). همگام با توسعه تکنولوژی، درصد ضایعات قلبی و عروقی که متأثر از الگوهای فعالیتی، سبک زندگی، وجود تنش‌های متعدد و مستمر و عوامل متنوع دیگر می‌باشد در حال افزایش بوده و به عنوان یک مشکل اساسی، اجتماعی و بهداشتی مطرح می‌شود (۴). بهبود روش‌های تشخیصی و درمانی یکی از گام‌های مهم در جهت کاهش میزان مرگ و میرهای ناشی از بیماری عروق کرونر است و پیوند عروق کرونر بهترین درمان جراحی در بیماری‌های ایسکمیک عروق کرونر محسوب می‌شود. در مقایسه با درمان‌های طبی، گرافت بای پس شرایین کرونری در رفع دردهای آنژینی و افزایش سطح تحمل فعالیت مؤثرتر بوده و موجب افزایش طول عمر در بیمارانی می‌شود که قطر داخلی قسمت‌هایی از شرایین کرونری اصلی در آن‌ها بیش از ۷۵ تا ۸۰٪ درصد تنگ شده است. مطالعات نشان داده است که مدت زمان حیات، بهبودی و کیفیت زندگی بیماران بعد از عمل افزایش می‌یابد (۵).

بسیاری از بیماران پس از عمل دچار عوارضی مانند درد و اختلال در عملکرد تنفس، عدم توانایی در فعالیت، ادم پاها، ترشحات ناحیه عمل، نشانه‌های مرتبط با افسردگی، اضطراب و گاهاً عوارض قلبی، خونریزی و عفونت ناحیه عمل می‌شوند که برای بیمار بسیار نگران کننده است. پرستاران نقش مهمی را در آموزش جامع، توسعه مهارت و انگیزه در بیماران و خانواده آنان بر عهده‌دارند که این امر از طریق آموزش خود مراقبتی و پی گیری مستمر بیمار جهت تغییر رفتارهای موجود و قبول رفتارهای جدید امکان‌پذیر است (۶).

پایین بودن نسبی کیفیت زندگی این بیماران و توجه به مزمن بودن بیماری و ضرورت استمرار توجه به مشکلات بالقوه و بالفعل این بیماران از جمله عوارض بعد از عمل، به‌کارگیری مدلی متناسب با وضعیت این بیماران را کاملاً ضروری می‌سازد. در ایران مدلی با عنوان مدل مراقبت پیگیر توسط احمدی و همکاران در رابطه با بیماران مزمن کرونری طراحی گردیده که به‌کارگیری این مدل توانسته بر شاخص‌هایی از قبیل دفعات بستری شدن، دفعات ویزیت پزشک، سطح چربی خون، اصلاح رژیم غذایی، دفعات استفاده از قرص زیر زبانی و خصوصاً کیفیت زندگی بیماران قلبی تأثیرات مثبتی داشته باشد. در این مدل «مددجو» به عنوان عامل تأثیرگذار در مراقبت پیگیر و «پرستار» به عنوان ارائه‌دهنده خدمات مراقبتی و شناسایی کننده نیازها، مشکلات و حساس سازی مددجویان برای قبول رفتارهای بهداشتی آموزش داده‌شده عمل می‌کند (۷). همچنین در پژوهش‌های دیگری مانند قوامی تأثیر مدل مراقبتی پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران دیابتی (۸) علوی زرنگ تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران نارسایی قلبی (۹) رحیمی تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی بیماران همودیالیزی (۱۰) تأثیر به‌کارگیری این مدل را مورد بررسی قرار گرفته است. یکی از ویژگی‌های این مدل در نظر داشتن ارتباط مراقبتی پویا و مستمر با توجه به ویژگی‌های بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق، مدت زمان مورد نیاز برای بهبودی کامل این بیماران و مشکلات احتمالی به وجود آمده در این بیماران پس از عمل می‌باشد. از مهم‌ترین نیازهای پس از ترخیص این بیماران کنترل و آموزش به‌موقع برای بهبود کیفیت زندگی و همچنین پیشگیری از بروز عوارض بعد از عمل می‌باشد که نیاز به مدل مراقبت پیگیر را نشان می‌دهد. از آنجایی که مطالعات محدودی در این خصوص انجام شده است لذا مطالعه حاضر با هدف تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی و پیشگیری از عوارض بعد از عمل در بیماران با عمل جراحی پیوند عروق کرونر انجام شد.

روش مطالعه

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که جامعه پژوهش آن را کلیه بیمارانی که از آبان ۱۳۹۲ تا فروردین ۱۳۹۳

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر در بیمارستان امام خمینی اردبیل قرارگرفته بودند، تشکیل می‌داد. در این مطالعه حجم نمونه مورد نیاز در هر گروه بر اساس مطالعات مشابه (۸) و با در نظر گرفتن قدرت ۸۰٪ و خطای ۰/۰۵ با استفاده از نوموگرام آلتمن در هر گروه ۳۰ نفر برآورد گردید که با احتساب ۱۵٪ احتمال ریزش نمونه‌ها، حجم نمونه نهایی ۷۰ نفر در نظر گرفته شد که بیماران با استفاده از نمونه‌گیری غیر احتمالی مبتنی بر هدف انتخاب و سپس از طریق تخصیص تصادفی در دو گروه مداخله و شاهد ۳۵ نفر در هر گروه قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل عدم وجود سابقه بیماری روانی و سایر ناتوانی ها مانند نابینایی و ناشنوایی، سابقه یک بار عمل جراحی قلب و داشتن تابعیت ایرانی و توانایی صحبت کردن به زبان فارسی و معیارهای خروج از مطالعه شامل دارا بودن بیماری دیابت، نارسایی کلیه، نارسایی مزمن ریوی و نارسایی شدید قلبی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه سه پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، کیفیت زندگی مک نیو و چک لیست عوارض بعد از عمل بود. پرسشنامه کیفیت زندگی مک نیو یک ابزار استاندارد جهت ارزیابی تأثیر درمان و آموزش در بیماران قلبی می‌باشد. این پرسشنامه سه حیطه عاطفی، فیزیکی و اجتماعی را ارزیابی می‌نماید و مجموعاً دارای ۲۷ سؤال می‌باشد که بیش‌ترین نمره هر سؤال ۷ (بهترین شرایط کیفیت زندگی) و کمترین نمره یک (بدترین شرایط کیفیت زندگی) می‌باشد (۱۲،۱۱). این ابزار در مطالعات متعدد و در بیماری‌های مختلف به کار گرفته شده است روایی و پایایی آن قبلاً در مطالعات مشابه آزمون شده است. باقری در سال ۱۳۸۰ با توجه به وضعیت بیماران در ایران و شرایط ویژه آن ها در ظاهر برخی از سؤالات تغییراتی ایجاد کرد و جهت تعیین اعتبار ابزار از روش اعتبار محتوا و پایایی آن از روش همسانی درونی استفاده کرد که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ برای آن گزارش شد (۱۳). در نهایت بومی‌سازی این ابزار در مطالعه اسدی لاری در سال ۲۰۰۳ در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد صورت گرفت که همبستگی درونی در حیطه احساسی- عاطفی و جسمی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ در حیطه اجتماعی ۰/۹۴ و برای کل حیطه‌ها ۰/۹۲ گزارش شد (۱۴).

چک لیست عوارض بعد از عمل جراحی CABG توسط کسایی طراحی شده است که عوارض ناشی از CABG را ارزیابی می‌کند. این عوارض شامل عفونت محل زخم جراحی، خونریزی، عوارض عصبی (اختلالات شناختی، سکته مغزی)، عوارض کلیوی (نکروز حاد توبولار، افزایش کراتینین، الیگوری، نیاز به دیالیز)، عوارض تنفسی (آتلکتازی، افیوژن پلور، وابستگی به ونتیلاتور) و عوارض قلبی (دیس ریتمی ها، سکته قلبی) می‌باشد که عوارض مورد نظر با توجه به گزارش بیمار، پرستار مربوطه و تشخیص پزشک و بررسی‌های آزمایشگاهی تأیید می‌گردد (۱۵).

پژوهشگر پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و گرفتن معرفی‌نامه از دانشگاه اردبیل و موافقت بیمارستان و پس از معرفی و توجیه اهداف و روش کار برای مددجویان و خانواده آن‌ها و اخذ رضایت‌نامه کتبی از آن ها یک روز قبل از عمل ابتدا پرسشنامه‌های اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی اختصاصی بیماران قلبی مک نیو را در اختیار واحدهای مورد پژوهش قرارداد، سپس مدل مراقبت پیگیر را بر روی گروه مداخله به مدت دو ماه اجرا نمود و در پایان ماه اول و دوم پرسشنامه کیفیت زندگی و چک لیست عوارض بعد از عمل در دو گروه تکمیل گردید. لازم به ذکر است که بر روی گروه کنترل هیچ اقدامی جز آموزش‌های روتین بخش صورت نگرفت. مدل مراقبت پیگیر شامل چهار مرحله آشناسازی (orientation)، حساس سازی (sensitization)، کنترل (control) و ارزشیابی (Evaluation) است (جدول ۱).

جدول شماره ۱: مدل مراقبت پیگیر

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

مدل مراقبت پیگیر

آشناسازی	هدف از مرحله آشناسازی، شناساندن صحیح مشکل، ایجاد انگیزه و احساس نیاز به فرایند پی گیری در مددجویان است لذا بدین منظور پژوهشگر جلسه‌ای را با حضور بیمار و خانواده وی (فرد یا افرادی که مراقبت فرد در منزل را بر عهده خواهند گرفت) با هدف آشناسازی با مراحل مدل و ترغیب بیمار، تصریح انتظارات از یکدیگر و لزوم تداوم رابطه مراقبتی تا انتهای زمان مقرر به مدت ۳۰-۲۵ دقیقه برگزار نمود.
حساس سازی	روند حساس سازی به منظور درگیر کردن بیمار و خانواده در خصوص اجرای رویکرد مراقبت مداوم است و شکی نیست که بدون گذر از این مرحله سرنوشت‌ساز امکان دستیابی به هدف این طرح میسر نیست. اقداماتی که در این مرحله انجام گرفت در قالب جلسات مشاوره‌ای از چهار روز بعد از عمل جراحی (بعد از انتقال بیمار از ای سی یو به بخش کاردیوتوراکس) به صورت مشاوره دادن به بیمار در مورد عوارض بعد از عمل جراحی، تلاش در جهت ارتقاء کیفیت زندگی بیمار پس از عمل می‌باشد. موضوعات مطرح‌شده در مورد ماهیت بیماری عروق و کرونر، نحوه شروع فعالیت، رژیم غذایی، کنترل وزن، فعالیت بدنی، کنترل نبض، ترک سیگار، داروهای مصرفی، مراقبت از زخم، فعالیت‌های روزمره، اهمیت ویزیت پزشک، اهمیت مشاوره تلفنی و در مورد عوارض بعد از عمل و توضیح به بیمار و خانواده او در مورد این که با رویت هر کدام از عوارض و نشانه‌های زیر سریعاً به درمانگاه، بخش و یا اورژانس مراجعه نموده تا توسط پزشک یا پرستار مورد معاینه قرار گیرند و تشخیص و اقدام درمانی به‌موقع بیمار انجام شود. این نشانه‌ها عبارتند از: احساس هر گونه قرمزی، ترشح، درد زیاد، گرمای غیرعادی ناحیه عمل، تب و لرز، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، تنگی نفس یا احساس هر گونه ضربان غیرطبیعی قلب، درد پهلوها، تورم زیاد پاها و دست ها و یا بروز هر نوع عارضه‌ای که خارج از روند طبیعی بهبودی بوده و بیمار آن را احساس کند.
کنترل	کنترل بیمار پس از ترخیص از طریق تماس‌های تلفنی و در مواقع حضور بیمار در درمانگاه یا بخش به صورت حضوری انجام می‌گردد. پژوهشگر جهت اطمینان بیشتر از به خاطر سپاری مطالب آموزش داده‌شده و یادآوری بیشتر آن، پمفلت آموزشی تهیه نموده است که بر اساس نیازهای آموزشی بیماران پس از عمل جراحی قلب بوده و توسط متخصصین جراح قلب و سوپروایزر آموزشی تأیید گردیده است که در هنگام ترخیص در اختیار بیماران قرار داده می‌شود. بیماران طی ۲ ماه مرتباً پیگیری و کنترل شدند که این کنترل به این صورت بود که اول هفته با تماس تلفنی مورد پیگیری قرار می‌گرفتند و آخر هفته در هنگام حضور بیمار در درمانگاه نیز کنترل حضوری انجام می‌پذیرفت. در تماس‌های تلفنی نیازهای مراقبتی بیمار، توجه به مسائل و مشکلات جدید و یا عوارض ناشی از عمل موردبررسی قرار می‌گرفتند و در صورت بروز نشانه‌های دال بر ترشحات غیرعادی نواحی زخم، مشکلات تنفسی، مشکلات قلبی و یا سایر موارد ذکرشده سریعاً به بیمار جهت ویزیت پرستار یا پزشک بخش برای تشخیص و درمان به‌موقع توصیه و تشویق می‌شد.
ارزشیابی	مرحله ارزشیابی به عنوان گام چهارم و نهایی مدل است. پس از اجرای مرحله حساس سازی، پژوهشگر به پایش و کنترل رفتار بیمار هم از طریق پی گیری تلفنی و هم از طریق مصاحبه حضوری در درمانگاه و در صورت نیاز حضور بیمار در بخش و تأثیر آموزش‌های ارائه‌شده پرداخته و رفع یا عدم رفع مشکل یا بروز مشکل جدید را مورد بررسی قرار می‌داد و در نهایت این مرحله با تکمیل پرسشنامه‌ها در پایان ماه اول و دوم پس از مداخله پایان پذیرفت.

در نهایت پس از تکمیل و جمع‌آوری پرسشنامه‌های مورداستفاده در مطالعه، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری spss نسخه ۱۹ و استفاده از آزمون آماری تی زوجی و مستقل به منظور مقایسه تفاوت میانگین ها در دو گروه و آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه روند تغییرات کیفیت زندگی و عوارض بعد از عمل در زمان‌های متفاوت انجام پذیرفت.

نتایج

نتایج این مطالعه نشان داد که ۲ نفر (۲/۸۵٪) از واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه ریزش داشته‌اند که شامل یک نفر از گروه مداخله و یک نفر از گروه شاهد بودند. میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل، تعداد عروق کرونری درگیر و سن دو گروه با استفاده از آزمون کای دو مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از همسان بودن آزمودنی ها در دو گروه می‌باشد (جدول ۲).

علاوه بر این نتایج بیانگر آن بود که کیفیت زندگی نمونه‌ها در گروه مداخله و شاهد قبل از به‌کارگیری مدل مراقبت پیگیر با استفاده از آزمون تی مستقل با یکدیگر تفاوت معنی‌داری نداشتند به عبارتی دو گروه از نظر کیفیت زندگی همسان بودند (p=۰/۰۷). آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد میانگین نمره کیفیت زندگی گروه مداخله یک و دو ماه بعد از عمل جراحی به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بوده است (p=۰/۰۰۱) به طوری که میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت زندگی در دو گروه مداخله و شاهد در ماه اول بعد از عمل جراحی به ترتیب برابر ۱۲/۱ ±۱۸۹/۳ و ۲۱/۳ ± ۱۶۶/۵ بوده و در ماه دوم ۱۶/۱ ±۱۸۰/۵ و ۱۰/۴ ± ۱۶۸/۲ گزارش شده است (جدول ۳). نتایج همچنین بیانگر آن بود که بین میانگین نمره کیفیت زندگی یک ماه بعد از عمل جراحی با دو ماه بعد از عمل جراحی در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید (p=۰/۱۲۵) و این در حالی است که میانگین نمره کیفیت زندگی در گروه مداخله در یک و دو ماه بعد از مداخله افزایش

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

معنی‌داری با میانگین نمره کیفیت زندگی قبل از مداخله داشته است (p=۰/۰۰۱).

نتایج نشان داد که درصد عوارض یک ماه بعد از عمل جراحی در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بوده است. به طوری که درصد عوارض در گروه شاهد ۸۵٪ و در گروه مداخله ۴۰٪ بود (p<۰/۰۰۱). نتایج همچنین بیانگر آن بود که درصد عوارض دو ماه بعد از عمل جراحی در گروه مداخله تفاوت معنی‌داری با گروه شاهد نداشت به طوری که درصد عوارض در گروه شاهد ۳۱/۴٪ و در گروه مداخله ۲۹/۴٪ بود (p=۰/۸۵۶) (جدول ۴). همچنین نتایج نشان داد که درصد عوارض یک ماه بعد از عمل جراحی در گروه شاهد به‌طور معنی‌داری بیشتر از دو ماه بعد از عمل در همان گروه بوده است (p=۰/۰۰۱).

جدول شماره ۲: اطلاعات دموگرافیک

متغیر	گروه	گروه مداخله تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	مقدار ضریب کای دو	p -value
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۱۸(۵۳)	۱۹(۵۵/۹)	۱/۴۹	P=۰/۶۸۳
	زیر دیپلم	۷(۲۰/۶)	۱۰(۲۹/۵)		
	دیپلم	۶(۱۷/۷)	۴(۱۱/۸)		
	دانشگاهی	۳(۸/۹)	۱(۳)		
وضعیت تأهل	مجرد	۱(۳)	۱(۳)	۰/۰۱	P=۰/۷۴۶
	متأهل	۳۳(۹۷/۱)	۳۳(۹۷/۱)		
شغل	کارمند	۵(۱۵)	۲(۶)	۳/۳۱	P=۰/۳۴۶
	بیکار	۱۴(۴۲)	۱۲(۳۵)		
	آزاد	۱۱(۳۳)	۱۸(۵۳)		
	کارگر	۴(۱۲)	۲(۶)		
تعداد رگ‌های درگیر کرونر	یک رگ	۲(۶)	۱(۳)	۰/۰۰۲	P=۰/۹۹۹
	دو رگ	۳(۹)	۴(۱۲)		
	سه رگ	۲۹(۸۶)	۳۰(۸۹)		
	گروه	گروه مداخله میانگین و انحراف معیار	گروه شاهد میانگین و انحراف معیار	مقدار تی	p -value
سن		۵۸/۳۲ ±۱۲/۲	۵۷/۳۶ ±۱۴/۱	۰/۲۹	P=۰/۳۳۵

جدول شماره ۳: میانگین نمرات کیفیت زندگی دو گروه مداخله و شاهد

کیفیت زندگی	گروه	مداخله	شاهد	مقدار تی مستقل	p -value
قبل از عمل		۱۵۰/۱	۱۳۹/۲	t=۶/۵	p=۰/۰۷۱
یک ماه بعد از عمل		۱۸۹/۳	۱۶۶/۵	t=۶/۵	p=۰/۰۰۱
دو ماه بعد از عمل		۱۸۰/۵	۱۶۸/۲	t=۶/۵	p=۰/۰۰۱

جدول شماره ٤: درصد عوارض بعد از عمل دو گروه مداخله و شاهد

عوارض	گروه	مداخله	شاهد	مقدار F	p -value
یک ماه بعد از عمل		٪۴۰	٪۸۵	۱۵/۰۶	۰/۰۰۱
دو ماه بعد از عمل		٪۲۹/۴	٪۳۱/۴	۰/۰۳	۰/۸۵۶

بحث

میانگین نمره کیفیت زندگی گروه مداخله در یک ماه بعد از عمل و دو ماه بعد از عمل نسبت به قبل از عمل افزایش معنی‌داری را نشان می‌دهد. بیماران قلبی با تنگی عروق کرونر از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند. آن ها از دردهای مکرر آنژینی، تنگی تنفس حین فعالیت، کاهش سطح تحمل فعالیت و در کل از اضطراب شدیدی که ناشی از مشکل قلبی است رنج

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

می‌برند که این مشکلات پس از انجام CABG تا حد زیادی بر طرف شده و بیماران از کیفیت زندگی بهتری نسبت به قبل از عمل برخوردار خواهند بود اما بسیاری از بیماران تحت عمل جراحی CABG از دوره بهبودی و بازتوانی به عنوان یک فرایند طولانی مدت یادکردند (۱۶).

نتایج مطالعه اسمیت و همکاران نیز نشان‌دهنده این است که پس از اجرای برنامه بازتوانی که آموزش نقش عمده‌ای در آن دارد تفاوت معنی‌داری در حیطه‌های سلامت عمومی، اجتماعی و محدودیت جسمی در دو گروه مداخله و شاهد مشاهده شده است (۱۷). همچنین در تحقیقی دیگر که با هدف تأثیر مداخله پرستاری از طریق تلفن انجام شد؛ بیمارانی که مراقبت‌های پرستاری را از طریق تلفن دریافت کردند در مقایسه با دیگر بیمارانی که مراقبت عادی دریافت کردند شرایط بازتوانی بهتری داشتند (۱۸).

درصد عوارض یک ماه بعد از عمل در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به‌طور معنی‌داری از نظر آماری کمتر بوده است یعنی اجرای مدل مراقبت پیگیر، راهنمایی و آموزش مناسب این بیماران و کنترل آن ها پس از عمل جراحی از نظر عوارض تنفسی، کنترل ناحیه زخم، عوارض قلبی می‌تواند این عوارض را به نحو چشمگیری کاهش داده و از پیشرفت این عوارض پیشگیری کند اگر چه ۲ ماه بعد از عمل جراحی بین میزان عوارض گروه مداخله و شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. نتایج این مطالعه نشان داد که بیش‌ترین عوارض و مشکلات بیمارانی که عمل جراحی بای پس عروق کرونر انجام می‌دهند در طی ماه اول پس از انجام عمل جراحی می‌باشد. مطالعه‌ای که Wintz با عنوان بررسی عملکرد بیماران در حین دو ماه اول بعد از عمل جراحی قلب انجام داد به مواردی از قبیل حساسیت محل زخم ها، مشکلات تنفسی، درد قفسه سینه، کاهش عملکرد، عدم تطابق با عملکردهای قبل از عمل، ضعف عضلانی، مشکلاتی در رابطه با زخم ها، ادم پاها و عوارض قلبی اشاره شده است که بر روی عملکرد این بیماران تأثیر می‌گذارد (۱۹). ازآنجایی‌که در این مدل به تمامی عوامل مؤثر بر کنترل مشکلات ناشی از عمل جراحی (فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی، رژیم دارویی، تغییر سبک زندگی، مراقبت‌های بعد از عمل، کنترل استرس، مراقبت از زخم، کنترل علائم حیاتی و ...) توجه شده است و روند حساس سازی و درگیری خانواده در پیگیری ها و آموزش به آن‌ها به عنوان یک اصل تلقی شده است به‌کارگیری این مدل توانسته است از عوارض بعد از عمل به‌طور معنی‌داری بکاهد و ازآنجایی‌که عوارض بعد از عمل جراحی تأثیر بسزایی روی کیفیت زندگی این بیماران دارد لذا پیش‌بینی می‌شود که استفاده از این مدل در امر مراقبت از بیماران تأثیر مطلوبی بر روی افزایش کیفیت زندگی بیماران و کاهش عوارض بعد از عمل جراحی خواهد داشت.

نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌های تحقیق ضمن حمایت از فرضیه پژوهش نشان داد که اجرای مدل مراقبت پیگیر هم باعث بهبود کیفیت زندگی در بیماران تحت مطالعه و هم باعث کاهش عوارض بعد از عمل جراحی در این بیماران شده است. پس می‌توان استفاده از این مدل را به عنوان یک راه حل مناسب برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش عوارض بعد از عمل و در کل مکمل اقدامات درمانی و مراقبتی در تمامی روش‌های درمانی در بیماران عروق کرونری پیشنهاد نمود. از جمله محدودیت‌های پژوهش تفاوت در دانش و علاقه مددجویان و خانواده‌های آنان در پذیرش این مدل مراقبتی و عدم همکاری‌های لازم به علت شرایط جسمی و روحی آنان دانست.

تشکر و قدردانی

این مقاله پژوهشی حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ۲۹۴-۵۰۰ می‌باشد که بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و اساتید گروه پرستاری و کلیه همکاران و بیمارانی که صادقانه در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و قدرانی می‌گردد.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

منابع

1- Smeltzer s, Branda j, Hinkl B, chuber H, Brunher H. Brunner & Sudarth internal surgery nursing, heart and vascular disease and blood. 3rd ed, Translated. Mohammadaliha j, Asemi S, Alimi H. Tehran: Nashre salami; 2008 (Persian).

2- Nick rowan mofrad M,shery H,priciples of intensive care at the ccu,icu and dialysis,Tehran: antsharat noor danesh;2006

3- Zakerimoghaddam M, aliasgharpour M,special care in icu,ccu and dialysis,theran 2rd ed,nashr andesheh rafi; 2004 (Persian).

4- Moradi N,the healh belief model is used to evaluate the effects of health promotiny behaviors inpatients under going coronary artery bypass graft imam ali hospital in Kermanshah, MSC thesis.tehran university of medical sciences baghiyatallah; 2005. (Persian).

5- Braunwaldcasper, Harrisons principles of internal medicine: heart diseas;2005,translated by Dr.malekalaei M,antsharat nasl farda. 3rd ed;2006. (Persian).

6- Rahmani R ,coronary care unit at the ccu,theran:antsharat timorzadh 1rd ed,;2001. (Persian).

7- Ahmadi F,ghofranipour F, Abedi H, Arez H, faghizadeh S, effect of continuos care advice on readmission and chest pain, inpatients with coronary artery disease,the journal of a Qazvin university of medical sciences,2005. (Persian).

8- Qvamy H, effectof continuous care model on the life of hemodialysis patients,MSC thesis:Tehran,tarbiat modarres university;2004

9- Alavizarang F,effect of continuous care model on quality of life in patients with heart failure,MSC thesis nursing,Tehran university of medical ,bagheet Allahe;2005 (Persian).

10- Rahimi A ,effect of continuous care model on quality of life in hemodialysis patients ,MSC thesis,tarbiat modarres university,Tehran; 2005 (Persian).

11- Höfer S, Lim L, Guyatt G, Oldridge N. The Mac New Heart Disease health-related quality of life instrument: A summary. Health Qual Life Outcomes. 2004; 2: 3.

12- Daskapan A, Hofer S, oldrige N, Alka N, Muderrisoglu H, Tuzun E. The validity and reliability of the Turkish version of the MacNew Heart Disease Questionnaire in patients with angina. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2008.14(2): 209-213.

13- Bagheri H, the effect of group counseliny on quality of life in patients with myocardial in farction admitted to clinics und hospitals affiliated to theran university of medical sciences, nursing, MSC thesis university tarbiat modarres;2001. (Persian).

14- Asadi-Lari, M., Javadi, H.R., Melville, M. Oldridge, N.B., & Gray, D. (2003). Adaptation of the MacNew quality of life questionnaire after myocardial infarction in an Iranian population. Health and Quality of Life Outcomes. Available at: http://www.hqlo.com/content/1/1/23. (Persian).

15- Hosseinian A, Kasayi V, Mohammadzade AR, Habibzadeh S, Saghi F, Davari M. Evaluation of Early Complications of Coronary Artery Bypass Grafting Surgery (CABGS) in

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]

the First Month After Operation in Imam Khomeini Hospital of Ardabil During 2013-2014. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2014.14(1): 18-27. (Persian).

16- Tolmie EP1, Lindsay GM, Belcher PR. Coronary artery bypass graft operation: Patients' experience of health and well-being over time. Eur J Cardiovasc Nurs. 2006 Sep;5(3):228-36. Epub 2006 Apr 19

17- Lindsay GM1, Hanlon WP, Smith LN, Belcher PR. Experience of cardiac rehabilitation after coronary artery surgery: effects on health and risk factors. Int J Cardiol. 2003 Jan; 87(1):67-73

18- Hark ness K, smith KM, Taraba L, Macknziec L, Gunn E, Arthur. HM, Effect of a postoperative telephone intervention on attendance at intake for cardiac rehabilitation after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung. 2005; 34(3):179-86.

19- Wintz G, kinnery T. Functional Status in Patients During the First Two Months Following Hospital Discharge for Coronary Artery Bypass Surgery**.** Cardiopulmonary Physical Therapy Journal. 2007; 18(2): 8-13.

[Downloaded from ijrn.ir on 2026-10-09]