

## عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های قلب در زمینه مراقبت از پیس‌میکر موقت و دائمی قلبی

حکیمه حسین‌رضايی<sup>\*</sup>, MSc, هادی رنجبر<sup>۱</sup>, Abbas Abbaszadeh<sup>۱</sup>, PhD

<sup>\*</sup>گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

<sup>۱</sup>گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

### چکیده

**اهداف:** یکی از مشکلات مهم قلبی و عروقی اختلال ریتم قلب است و استفاده از پیس‌میکر در مراقبت از بیماران مبتلا به نارسایی قلبی طی دهه گذشته افزایش یافته است. در صورت ارایه آموزش نحوه مراقبت و پرستاری صحیح از این بیماران، می‌توان از عوارض و نقص در عملکرد دستگاه پیشگیری نمود. این مطالعه با هدف بررسی عملکرد پرستاران در زمینه مراقبت از پیس‌میکر موقت و دائمی انجام شد.

**روش‌ها:** این پژوهش مطالعه توصیفی- مقاطعی روی ۹۳ پرستار شاغل در بخش‌های قلب کرمان در سال ۱۳۸۶ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه پژوهشگر ساخته دارای ۳۶ سؤال (شامل ۱۵ سؤال در زمینه مراقبت در زمان بستره و عمل جراحی و ۲۱ سؤال مربوط به مراقبت از پیس-میکر بعد از ترجیص) بود که پس از سنجش روابط و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها به وسیله شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی مجذور کاری، مقایسه میانگین و پیرسون با نرم‌افزار 15 SPSS تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره مراقبت پس از عمل  $22.30 \pm 6.27$  و میانگین نمره پرسشنامه مراقبت زمان ترجیص  $44.66 \pm 14.30$  بودند. آزمون پیرسون بین امتیاز مراقبت بعد از عمل و مراقبت حین ترجیص ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد ( $p=0.0001$ ;  $r=0.577$ ). بین گذراندن دوره‌های بازآموزی قلب و افزایش نمره مراقبت ارتباط وجود نداشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اطلاعات پایین پرستاران در آموزش به بیماران و وضعیت حساس بیماران دارای پیس‌میکر و لزوم دریافت آموزش‌های دوره‌ای، آموزش حین خدمت پرستاران و اضافه‌نمودن مطالب درسی با محتواهای عملکردی به دروس پرستاری توصیه می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** عملکرد، پرستار، پیس‌میکر، مراقبت، آموزش به بیمار

## Heart wards' nursing staff performance in caring of heart temporary and permanent pacemakers

Hossein Rezaei H.\* MSc, Ranjbar H.<sup>۱</sup> MSc, Abbaszadeh A.<sup>۱</sup> PhD

\*Internal Surgery Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran  
<sup>۱</sup>Internal Surgery Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

### Abstract

**Aims:** Rhythm dysfunction is one of the important cardiovascular problems and pacemakers have been used increasingly during past decade. Complications and pacemakers' dysfunction can be prevented by providing necessary information and nursing care to patients. This study was designed to examine nurses' performance in giving care to patients with temporary and permanent pacemakers.

**Methods:** This cross-sectional descriptive study was performed on nurses of Kerman University affiliated hospitals in 2007. Data was collected by a researcher-made questionnaire with 36 questions on nursing care (15 items on hospital care and 21 items on discharge time nursing care) after determining its Validity and reliability. Data was analyzed using descriptive statistics indices and Chi square, Pearson and mean comparison tests by SPSS 15.

**Results:** The mean score of postoperative care was  $23.30 \pm 6.27$ . The discharge time mean score was  $44.66 \pm 14.30$ . Pearson test demonstrated significant relationship between postoperative and discharge time caring scores ( $r=0.577$ ;  $p=0.0001$ ). There was no relationship between postoperative and discharge time care scores with cardiac re-education courses.

**Conclusion:** Considering nurses' lack of information on patient education and the critical situation of these patients, establishing nursing re-education courses and adding courses with functional content to nursing curriculum are suggested.

**Keywords:** Performance, Nurse, Pacemaker, Care, Patient Education

مقدمة

پس از عمل بین ۴-۶ هفته فرد به زندگی طبیعی بازگردد. کنترل بهموقوع و صحیح، در کاهش آریتمی قلبی و برگشت سریع تر فرد به زندگی طبیعی موثر است. کالائینز و همکاران نشان دادند که بخش عمده‌ای از عوارض (چه بعد از عمل و چه در ادامه زندگی بیمار با دستگاه)، مربوط به مراقبت از دستگاه طی کار و زندگی است که همه این عوارض می‌تواند به عملکرد نادرست تیم درمانی بهویژه پرستاران در بخش‌های مراقبت ویژه مربوط باشد [۱۳]. آگاهی پرستاران می‌تواند در برقراری ارتباط، آموزش و مشاوره برای این بیماران، حیاتی باشد و پذیرش پیس‌میکر را آسان‌تر سازد، همچنین با ارایه اطلاعات ضروری به بیمار از اختلالات ریتم قلبی جلوگیری نماید [۱۴]. مورتون نیز به این نتیجه رسید که تووانایی پرستاران در کنترل علایم و آموزش نکات لازم به بیماران می‌تواند از عوارض سندروم پیس‌میکر جلوگیری نماید. کلیفسشن‌میلت و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که پرستاران نقش مهمی در امر مراقبت از بیماران دارای پیس‌میکر دارند [۱۵]. نتایج مطالعه شان در سال ۲۰۰۱ نشان داد که بسیاری از مشکلات بیماران در مورد مصرف دارو، محافظت از دستگاه و شیوه زندگی بعد از عمل مربوط به عدم ارایه آموزش صحیح و بهموقوع از طریق تیم درمانی بهویژه پرستاران است [۱۶].

از آن جا که مراقبت از این بیماران نیاز به داشتن آگاهی از دستگاه و عوارض و عوامل مرتبط با آن و نیز همودینامیک بیمار دارد، بنابراین اطلاعات و دانش پرستار می‌تواند در آموزش به این بیماران و درنتیجه کاهش عوارض در دوران حیات با این دستگاه نقش مهم و سازنده‌ای داشته باشد.<sup>[۱۶، ۱۱، ۲]</sup>

طی جستجوهای انجام شده مشخص شد که مطالعه مستقیمی در این زمینه تاکنون در ایران انجام نشده است و اطلاعاتی برای برنامه ریزی در دسترس نیست. بنابراین با توجه به اهمیت مطالب ذکر شده، این مطالعه با هدف بررسی عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های قلب بیمارستان در زمینه مراقبت از پس‌میکر موقعت و دائمی قلب انجام شد.

## روش‌ها

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی- مقطوعی است که در سال ۱۳۸۶ انجام شد. جامعه پژوهش و حجم نمونه را کلیه پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی و جراحی قلب بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکیل دادند که در زمان انجام مطالعه ۱۰۰ پرستار بودند و با دوش، نهمه‌نگه‌گیر، سس‌شیرما، انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ویژگی‌های فردی (سن، جنسیت، سمت، سابقه خدمت، سابقه خدمت در بخش‌های قلب، دوره‌های گذرانده در مورد قلب و در مورد پیس‌میکر) و ۳۶ سؤال در زمینه سنجش عملکرد استفاده شد. سؤالات سنجش عملکرد شامل دو گروه بود؛ گروه اول سؤالات شامل ۱۵ سؤال در زمینه مراقبت از بیماران دارای پیس‌میکر موقت و دائمی در زمان بعد از عمل و زمان

با توجه به اهمیت وضعیت بیمار و وابستگی زندگی وی به ضربان ساز کارگذاشته شده در قلب، پرستار باید آگاهی لازم در زمینه پیشگیری از عوارض احتمالی در زمینه آسیب به قلب و کنترل عالیم و عوارض دستگاه را داشته باشد و آنها را به بیمار آموزش دهد [۹]. [۱۰]. [۸۷٪]

بیماران دارای پیس میکر دچار اضطراب، افسردگی و کاهش در عملکرد روزانه خود می‌شوند [۶]. هرچند اکثر بیماران دارای ضربان ساز می‌توانند با اینمی زندگی کنند اما بسیاری از موارد از جمله وسایل دارای میدان مغناطیسی و تجهیزات بازرگی در ایستگاه‌ها می‌توانند موجب تداخل با دستگاه ضربان ساز شود. بعضی روش‌های تشخیصی از مواردی هستند که در صورت عدم اطلاع بیمار و برخورد با عوامل آسیب‌زننده به دستگاه منجر به اختلال در ریتم قلب و کاهش طول عمر دستگاه و بروز مشکل می‌شوند. مداخلات الکتریکی درمان آریتمی‌ها ممکن است همراه با عوارضی از قبیل عفونت محل عمل، عوارض مربوط به کارکرد دستگاه و عوارض روانی ناشی از وابستگی حیات بیمار به دستگاه باشند. در صورت ارایه آموزش نحوه مراقبت و ارایه فرآیندهای پرستاری صحیح به این بیماران می‌توان از عوارض و نقص، در عملکرد دستگاه پیشگیری نمود [۱۱].

ندرسون و همکاران در مطالعه‌ای که روی ۲ هزار پرستار بخش قلب انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پرستار، عاملی ارزشمند در ارایه اطلاعات اولیه و مهم به بیماران دارای بیس میکر است [۱۲]. هرچند بیس میکر می‌تواند همراه با عوارضی باشد، ولی سعی بر این است که

عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های قلب در زمینه مراقبت از پیس‌میکر موقت و دائمی قلبی ۱۲۱  
آزمون‌های تحلیلی مجدور کای، آزمون آماری T مستقل، آزمون آنالیز واریانس و آزمون همبستگی پیرسون و با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS 15 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

۷۵/۳٪ پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، زن و ۲۴/۷٪ مرد بودند. ۹۲/۵٪ افراد، سمت پرستار داشتند. ۶۸٪ از نظر استخدامی رسمی بودند و ۴۵/۲٪ در دوره‌های بازآموزی قلب شرکت کرده بودند، درحالی که ۹۳/۳٪ آنها دوره آموزشی در زمینه مراقبت از پیس‌میکر در سابقه خود نداشتند. میانگین سن پرستاران ۳۵/۴۶±۷/۳۵ سال بود. میانگین سابقه کار آنها ۱۳/۰±۷/۱۱ سال و سابقه کار در بخش قلب ۷۳±۰/۵ سال بود.

در پاسخگویی به سوالات بخش اول، بیشترین فراوانی در دادن پاسخ به صورت عملکرد مناسب پرستار مربوط به گزارش بهموقوع عوارض بعد از عمل به پژوهش کردند (۶۵ نفر ۸۰/۶٪) به آن پاسخ "همیشه" داده بودند. کمترین فراوانی پاسخگویی در بخش اول سوالات مربوط به مراقبت در زمینه عالیم تحریک عصب فرنیک و سکسکه بیمار با فراوانی ۲۶ نفر (۰/۲۸٪) بود. در پاسخگویی به سوالات بخش دوم بیشترین عملکرد مناسب در مورد آموزش به بیماران، برای کنترل دوره‌ای پیس به تعداد ۷۰ نفر (۷۵/۳٪) بود. کمترین عملکرد مناسب پرستاران در مورد استفاده از وسائل برقی برای آرایش مو بود که تنها ۱۰/۸٪ پرستاران به طور همیشگی و مرتب این نوع آموزش را به بیماران می‌دادند و در ۵۲/۷٪ گزارش کردند که این آموزش را هرگز به بیمار نداده‌اند. فراوانی پاسخ به سوالات هر بخش در جدول‌های ۱ و ۲ آورده شده است.

بستری در بیمارستان و گروه دوم سوالات شامل ۲۱ گزینه برای بررسی عملکرد پرستاران در زمینه آموزش به بیماران دارای پیس‌میکر برای ادامه زندگی بهتر و مراقبت از دستگاه پیس‌میکر بود. نحوه پاسخگویی به سوالات برمنای مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (همیشه، اغلب، بهندرت و هرگز) بود. پرسشنامه از طریق منابع مرتبط و معتبر در زمینه مراقبت از پیس‌میکر تهیه شد. روایی پرسشنامه از طریق شاخص اعتبار محتوی تعیین شد، بدین صورت که پرسشنامه به ۱۰ نفر متخصص قلب و پرستار بخش‌های قلب و مدرس قلب و عروق پرستاری داده شد تا براساس ۳ معیار مرتبط‌بودن، ساده‌بودن و واضح‌بودن در مورد آنها قضاوت نمایند. مجموع درصد پاسخ‌های "کاملاً مناسب" و "مناسب" به عنوان ضریب روایی هر سوال در نظر گرفته شد. ضریب روایی برای هر یک از سوالات ۰/۸ تا ۰/۱ یک بود. سوالات ناواضح و غیرساده براساس نظر کارشناسان تصحیح شدند. ثبات درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای سوالات گروه اول ۰/۸ و برای سوالات گروه دوم ۰/۹ به دست آمد. پس از کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در مطالعه و اطمینان از محترمانه بودن اطلاعات، مبادرت به جمع‌آوری اطلاعات شد. برای هر عملکرد نمره یک تا ۴ برای "هرگز"، "بهندرت"، "اغلب" و "همیشه" در نظر گرفته شد. پس از جمع نمرات، نمره کل مراقبت پس از عمل از ۶۰ و نمره کل مراقبت و آموزش زمان ترجیح از ۸۴ محاسبه شد. در پایان از ۱۰۰ پرستار شاغل در بخش‌های قلب دانشگاه علوم پزشکی کرمان ۹۳ پرستار پرسشنامه را تکمیل نمودند و ۷ پرستار از شرکت در مطالعه خودداری کردند.

نتایج مطالعه به وسیله آمارهای توصیفی (جداول توزیع و فراوانی برای داده‌های کیفی و میانگین با انحراف معیار برای داده‌های کمی) و

جدول (۱) توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ‌های مطلقاً و نسبتاً داده شده به موارد مراقبتی توسط پرستاران بخش‌های قلب در زمینه مراقبت از پیس‌میکر موقت و دائمی قلب در دوره پس از عمل

عملکرد پرستاران در مورد سوالات "مراقبت در بیمارستان"		جمع	همیشه	اغلب	بهندرت	هرگز	مجموع	
↓ سوال							تکنرل محل عمل از نظر خوبی‌زی	
تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد							تکنرل محل پیس از نظر حساسیت (گرمی، قرمزی، تورم)	
۹۶/۸	۹۰	۱/۱	۱	۲/۲	۲	۱۴	۷۹/۶	۷۶
۹۶/۸	۹۰	۳/۲	۳	۹/۷	۹	۲۵/۸	۵۸/۱	۵۴
۹۵/۷	۸۹	۲/۲	۲	۲/۲	۲	۲۵/۸	۶۵/۶	۶۱
۹۶/۸	۹۰	۷/۵	۷	۹/۷	۹	۲۶/۹	۵۲/۷	۴۹
۹۶/۸	۹۰	۰	۰	۳/۲	۳	۱۷/۲	۷۶/۳	۷۱
۹۶/۸	۹۰	۲/۲	۲	۵/۴	۵	۲۱/۵	۶۷/۷	۶۳
۹۵/۷	۸۹	۱/۱	۱	۵/۴	۵	۱۵/۱	۷۴/۲	۶۹
۹۶/۸	۹۰	۵/۴	۵	۱۸/۳	۱۷	۱۹/۴	۵۳/۸	۵۰
۹۶/۸	۹۰	۷/۵	۷	۱۵/۱	۱۴	۲۸	۴۶/۲	۴۳
۹۴/۶	۸۸	۲۸	۲۶	۱۸/۳	۱۷	۱۵/۱	۳۳/۳	۳۱
۹۶/۸	۹۰	۲/۲	۲	۳/۴	۴	۲۵/۸	۶۴/۵	۶۰
۹۵/۷	۸۹	۱۱/۸	۱۱	۱۷/۲	۱۶	۸/۶	۵۸/۱	۵۴
۹۵/۷	۸۹	۳/۴	۴	۱۲/۹	۱۲	۲۶/۹	۵۱/۶	۴۸
۹۴/۶	۸۸	۳/۲	۳	۷/۵	۷	۲۲/۷	۶۰/۲	۵۶
۹۳/۵	۸۷	۳/۲	۳	۱/۱	۱	۸/۶	۸۰/۶	۷۵

جدول (۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ‌های داده شده به موارد مراقبتی توسط پرستاران بخش‌های قلب در زمینه مراقبت از پیس‌میکر موقت و دائمی قلب در اجتماع

عملکرد پرستاران در مورد سوالات "مراقبت در اجتماع" ←	پرسنال	جمع	همیشه	غلب	بهندرت	هرگز
تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد تعداد درصد						
۹۵/۷	۸۹	۴/۳	۴	۱۸/۳	۱۷	۳۶/۶
۹۴/۶	۸۸	۴۷/۳	۴۴	۱۹/۴	۱۸	۱۷/۲
۹۱/۴	۸۵	۳۴/۴	۳۲	۱۶/۱	۱۵	۱۷/۲
۹۲/۵	۸۶	۲۹	۲۷	۹/۷	۹	۳۶/۶
۹۲/۵	۸۶	۲۲/۶	۲۱	۸/۶	۸	۲۲/۷
۹۳/۵	۸۷	۲۹	۲۷	۱۷/۲	۱۶	۲۲/۶
۹۳/۵	۸۸	۴۳	۴۰	۱۶/۱	۱۵	۲۲/۶
۸۹/۲	۸۳	۳۱/۲	۲۹	۱۹/۴	۱۸	۲۲/۶
۹۲/۵	۸۶	۱۷/۲	۱۶	۲۶/۹	۲۵	۳۱/۲
۹۴/۶	۸۸	۸/۶	۸	۱۰/۸	۱۰	۲۲/۶
۹۱/۴	۸۵	۱۲/۹	۱۲	۱۷/۲	۱۶	۲۳/۷
۹۴/۶	۸۸	۸/۶	۸	۱۳	۲۶/۹	۲۵
۹۲/۵	۸۶	۸/۶	۸	۳/۱	۲۹	۴۴/۱
۹۴/۶	۸۸	۲۹	۲۷	۱۲/۹	۱۲	۲۱/۵
۹۰/۳	۸۴	۲۴/۷	۲۳	۵/۴	۵	۲۱/۵
۹۱/۴	۸۵	۱/۱	۱	۲/۲	۲	۲۳/۷
۹۰/۳	۸۴	۱/۱	۱	۴/۳	۴	۹/۷
۸۹/۲	۸۳	۱۱/۸	۱۱	۵/۴	۵	۱۵/۱
۸۷/۱	۸۱	۴۱/۹	۳۹	۱۱/۸	۱۱	۱۱/۸
۸۷/۱	۸۱	۴۶/۲	۴۳	۹/۷	۹	۱۵/۱
۸۶	۸۰	۶/۵	۶	۱۳	۲۶/۹	۲۵

). با وجود این که نمره مراقبت بعد از عمل و زمان ترخیص در پرستاران پیمانی بالاتر از دو گروه دیگر بود تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد ( $p=0.77$  و  $df=2$ ;  $p=0.21$ ). بین سن و امتیاز مراقبت حین ترخیص، ارتباط معنی‌داری وجود داشت ( $p=0.006$  و  $df=2$ ;  $p=0.316$ ). همچنین بین امتیاز مراقبت بعد از عمل و مراقبت حین ترخیص نیز ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد ( $p=0.0001$  و  $df=2$ ;  $p=0.577$ ).

## بحث

داوری در زمینه نقش مراقبت پرستاران در بیماران قلبی به این نتیجه رسید که عملکرد پرستاران و ارایه آموزش‌های به‌موقع می‌تواند به میزان زیادی مشکلات بیماران را کاهش دهد [۱۱]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اطلاعات کلی پرستاران در مورد مراقبت‌های پس از عمل و حین ترخیص کمتر از نمره میانه یا نزدیک به آن است که می‌تواند نشان‌دهنده فقدان آموزش و عدم توجه به مراقبت از پیس‌میکرها باشد. بالاترین نمره آقایان در مورد مراقبت‌های پس از عمل و حین ترخیص نشان‌دهنده این است که این گروه اطلاعات بیشتری در این مورد کسب کرده‌اند و مراقبت بهتری انجام می‌دهند.

میانگین نمره کسب شده از پرسش‌نامه مراقبت پس از عمل  $23/30 \pm 6/27$  و میانگین نمره کسب شده از پرسش‌نامه مراقبت زمان ترخیص  $44/66 \pm 14/30$  بود.

هرچند نمره عملکرد آقایان در مورد مراقبت از پیس در زمان پس از عمل بیشتر ( $23/77$  در برابر  $23/14$ ) بود، اما تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد ( $p=0.68$ ;  $df=88$ ). در صورتی که در مورد آموزش‌های پس از ترخیص، بالاترین نمره آقایان ( $51/27$  در برابر  $42/49$ ) تفاوت معنی‌داری را نشان داد ( $p=0.01$ ;  $df=87$ ). نمره سرپرستاران در مورد آموزش‌های بعد از عمل بالاتر بود ( $23/66$  در برابر  $23/36$ ) ولی تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ( $p=0.93$ ;  $df=86$ ). این در حالی است که نمره پرستاران نسبت به سرپرستاران در مورد آموزش‌های زمان ترخیص بالاتر بود ( $45/13$  در برابر  $43/66$ ) و این اختلاف نیز از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $p=0.85$ ;  $df=85$ ). نمره کسانی که در مورد مراقبت بعد از عمل دوره ندیده بودند بیشتر از کسانی بود که این دوره‌ها را دیده بودند ( $23/39$  در برابر  $23/17$ ) ولی این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود ( $p=0.87$ ;  $df=88$ ). در مورد آموزش‌های پس از عمل نیز افرادی که در دوره‌های آموزشی شرکت نکرده بودند امتیاز بالاتری داشتند ( $45/83$  در برابر  $43/22$ ) که معنی‌دار نبود ( $p=0.39$ ).

### نتیجه‌گیری

عملکرد پرستاران در دوران بستری و بهخصوص در زمان ترخیص در زمینه ارایه آموزش به بیماران دارای پیس‌میکر برای کنترل و پیشگیری از عوارض احتمالی زندگی با این دستگاه کافی نیست و این امر می‌تواند مشکلاتی در زندگی آتی این بیماران به وجود آورد. بنابراین ضروری است با توجه به وضعیت حساس بیماران پیس‌میکری و لزوم دریافت آموزش‌های دوره‌ای، به آموزش حین خدمت پرستاران و آموزش مطالب درسی با محتوای عملکردی در دروس کارشناسی پرستاری بیشتر توجه شود.

**تشکر و قدردانی:** محققان از زحمات و حمایت‌های مالی مرکز تحقیقات فیزیولوژی و قلب دانشگاه علوم پزشکی کرمان و نیز از زحمات سرکار خانم زهراء دهقان سرپرستار بخش جراحی قلب بیمارستان شماره ۲ برای همکاری در جمع‌آوری اطلاعات صمیمانه سپاسگزاری می‌کنند.

### منابع

- 1- Bourke ME, Healey JS. Pacemakers: Recent directions and developments. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2002;15(6):681-6.
- 2- Shahriyari M. Effect of an educational curriculum on quality of life care patients with permanent pacemaker. *J Med Edu*. 2005;6:45-51. [Persian]
- 3- Freitas A, Zehr KJ, Pellikka PA, Morais C, Esteves F. Athlete with traumatic tricuspid regurgitation: Return to competition after tricuspid valve repair. *Clin J Sport Med*. 2005;15(2):106-8.
- 4- Hickey CS, Baas LS. Temporary cardiac pacing. *Clin Issues Crit Care Nurs*. 1991;2(1):107-17.
- 5- Wood MA, Ellenbogen KA. Cardiology patient pages: Cardiac pacemakers from the patient's perspective. *Circulation*. 2002;105(18):2136-8.
- 6- Woods SL. Cardiac nursing. 5<sup>th</sup> ed. Lippincott: Williams and Wilkins; 2005.
- 7- Urden LD, Stacy KM, Lough ME, Thelan L. Thelan's critical care nursing: Diagnosis and management. 5<sup>th</sup> ed. In: Linda D, Kathleen M, Mary E, editors. Mosby: Elsevier; 2006.
- 8- Comer S, Jaffee M. Delmar's geriatric nursing care plans. 3<sup>rd</sup> ed. In: Sheree C, editor. London: Thomson Learning; 2005.
- 9- Defaye P, Dechaux D, Machecourt J. Pacemaker and intra cardiac defibrillator lead extraction techniques. *Ann Cardiol Angeiol*. 2005;54(1):32-7.
- 10- Morton PG. The pacemaker and defibrillator codes: Implications for critical care nursing. *Crit Care Nurse*. 1997;17(1):50-9.
- 11- Dougherty CM, Johnston SK, Thompson EA. Reliability and validity of the self-efficacy expectations and outcome expectations after implantable cardioverter defibrillator implantation scales. *Appl Nurs Res*. 2007;20(3):116-24.
- 12- Anderson CC. The postmodern heart: War veterans' experiences of invasive cardiac technology. *J Adv Nurs*.

کار بیشتر آقایان در بخش‌های قلبی ممکن است دلیل این موضوع باشد. پایین تربودن نمره سرپرستاران در مراقبت حین ترخیص شاید به این دلیل باشد که وقت کمتری را با بیماران سپری می‌کنند، لذا امکان ارایه خدمات به بیماران برایشان امکان پذیر نیست. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که هرقدر مراقبت‌های بعد از عمل بهتر انجام می‌شوند مراقبت‌های حین ترخیص نیز بهتر صورت می‌گرفتند. شاید این موضوع به این دلیل باشد که انجام مراقبت بعد از عمل و حین ترخیص خود معلول اطلاعات پرستار و اهمیت‌دادن به آموزش و مراقبت از بیمار است.

نتیجه مطالعه نشان داد که پرستاران بخش‌های قلب در زمینه شناسایی و گزارش عالیم خطر بیش از سایر موارد مراقبتی امتیاز کسب نموده‌اند. در زمینه مراقبت‌هایی که در محیط بیمارستان و بعد از عمل انجام می‌شود، درصد بیشتری از پرستاران عملکرد مناسب و همیشگی داشته‌اند. این درحالی است که عملکرد آنها در زمینه آموزش به بیماران در مورد نکات مراقبت از خود و پیس‌میکر کارگذاشته شده در قلب، ضعیفتر بوده است. علت این امر می‌تواند مربوط به این باشد که پرستاران با درک حساسیت وضعیت بیمار بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته، اطلاعات بهتری در این زمینه در مقایسه با نیازهای بیمار به نحوه مراقبت از خود و دستگاه دارند.

کلی‌فیش نشان داد که پرستاران برای داشتن عملکرد مناسب در مراقبت از بیمار دارای پیس‌میکر باید آگاهی لازم داشته باشند. در زمینه مراقبت‌هایی که بیمار باید برای داشتن زندگی سالم در محیط اجتماع انجام دهد، اطلاعات مفیدی در اختیار بیمار قرار نمی‌گیرد و از آن جا که اکثر نمونه‌های مورد مطالعه دوره مشخص و اختصاصی در زمینه پیس‌میکر ندیده‌اند، احتمالاً اطلاعات ناکافی پرستاران بر عملکرد مراقبتی آنها تاثیر گذاشته است که با نتایج مطالعات قبلی همخوانی دارد [۱۰، ۴].

اوردن در مطالعه خود به این نتیجه رسید که اهداف درمانی در بیماران دارای اختلال ریتم قلب، تنها با کارگذاشتن پیس‌میکر تأمین نمی‌شود [۷]. برای موفقیت در این زمینه، بایستی همواره کنترل و آموزش دوره‌ای منظم و علمی پرستاران در کنار بیمار وجود داشته باشد. کنترل به موقع و صحیح بیماران دارای پیس‌میکر در برگشت سریع تر فرد به زندگی موثر است. مطالعه دویتی نشان داد که معیارهای مراقبتی موجود برای کمک به بیمار دارای ضربان‌ساز برای برگشتن به زندگی قبلی، کافی نیست و بایستی روش‌ها و تئوری‌های مراقبتی از این بیماران، با تجدید نظر به صورت کامل تری ارایه شوند تا از بروز عوارض در دوران زندگی با دستگاه پیشگیری شود [۱۱]. با توجه به اهمیت عملکرد پرستاران در مراقبت از این بیماران، آموزش پرستاران و آشناکردن آنها با عوارض احتمالی بایستی به صورت روزانه و در قوانین کار پرستاران گنجانده شود [۷].

- environmental interactions. *Cardiol Rev.* 2001;9(4):193-201.
- 15- Kleinschmidt KM, Stafford MJ. Dual-chamber cardiac pacemakers. *J Cardiovasc Nurs.* 1991;5(3):9-20.
- 16- Ovaysi S. Physical emotional and social problems of patients with heart pacemaker device [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Science; 1991. [Persian]
- 2004;46(3):253-61.
- 13- Collins TJ. Organ and tissue donation: A survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult ITU. *Intensive Crit Care Nurs.* 2005;21(4):226-33.
- 14- Shan PM, Ellenbogen KA. Life after pacemaker implantation: Management of common problems and