مقاله تحقیقی

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل
سال ۱۳۹۹، دوره ۲۲، صفحه ۲۷۴-۲۶۸

تاثیر مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی، کیفیت زندگی و رژیم درمانی بیماران تحت جراحی پیوند عروق کرونر

مرجان روشن قیاس (MSc)[۱]، معصومه منصوری زاده (MSc)[۱]، محمد صاحب الزمانی (PhD)[۲]*، آرش قنواتی (MD)[۳]، شهریار اقتصادی (PhD)[۴]

۱-گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲-گروه مدیریت، دانشکده بهداشت، علوم پزشکی تهران دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳-کلینیک تامین اجتماعی صدر، تهران، ایران
۴-گروه تغذیه، دانشکده علوم و فن آوریهای پزشکی، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

دریافت: ۹۸/۸/۶، اصلاح: ۹۸/۱۰/۱۹، پذیرش: ۹۹/۲/۱

خلاصه

سابقه و هدف: بیماری های قلبی عروقی علت اصلی درصد زیادی از مرگ و میر ها در دنیاست. با بهبود در بقاء بیماران عروق کرونر طی دهه های اخیر، برنامه های خود مراقبتی مستمر (آموزش و پیشگیری) بیشتر توصیه می‌شوند. این تحقیق با هدف تأثیر مدل مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی، خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی بیماران تحت جراحی عروق کرونر انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه تجربی به صورت تک گروهی از نوع مداخله ای قبل و بعد بر روی ۸۵ نفر از بیماران تحت عمل پیوند عروق کرونر در بیمارستان های تامین اجتماعی تهران در سال ۱۳۹۵ انجام شد. اطلاعات بر اساس پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک، کیفیت زندگی مک نیو (پایین ترین نمره ۲۷ و بالاترین نمره ۱۸۹)، خودکارآمدی عمومی، (پایین ترین نمره ۱۰ و بالاترین نمره ۴۰) و پرسشنامه پژوهشگر ساخته رژیم درمانی (۳ حیطه رژیم غذایی، رژیم دارویی و فعالیت بدنی)، (نمره هر حیطه ۱۰۰-۰ درصد، تبعیت نامطلوب: کمتر از ۵۰٪ کل نمره، تبعیت مطلوب: بیش از ۷۵٪ کل نمره)، گرد آوری شد. مداخله بر اساس مدل مراقبت پیگیر (آشنا سازی، حساس سازی، کنترل، ارزشیابی) بود. جلسات آموزشی طی ۴ هفته برگزار شد (مرحله ۱ و ۲) و طی ۸ هفته بعد از آن، کنترل و ارزشیابی انجام شد. پرسشنامه ها قبل و ۳ ماه پس از اجرای مداخله توسط بیماران تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته ها نشان داد نمره کیفیت زندگی، خودکارآمدی و رژیم درمانی بیماران قبل از مداخله به ترتیب ۳/۵۵±۷۲/۰۸، ۲/۴۸±۲۵/۰۸ و ۹/۶۱±۱۸۰/۱۸ بود که پس از مداخله به ۰/۶۳±۸۵/۱۳، ۱/۱۱±۳۸/۷۶ و ۲/۳۶±۲۸۷/۹۴ تغییر یافت. تفاوت معنی دار آماری بین میانگین نمره خودکارآمدی، کیفیت زندگی و رژیم درمانی قبل و پس از مداخله وجود داشت ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، الگوی مراقبت پیگیر بر افزایش کیفیت زندگی، خودکارآمدی و رژیم درمانی بیماران تاثیر مثبت داشته است.

واژه‌های کلیدی: مراقبت پیگیر، کیفیت زندگی، خودکارآمدی، رژیم درمانی، پیوند عروق کرونر.

مقدمه

بیماری عروق کرونری قلب از بیماری های جدی و رو به رشد است. در سال ۲۰۱۳ این بیماری به عنوان عامل اصلی مرگ و میر در دنیا شناخته شد که مسئول مرگ بیش از ۱۷/۳ میلیون بیمار بوده است و پیش بینی می‌شود با رشد سریع این بیماری در سال ۲۰۳۰ میزان مرگ و میر به بیش از ۲۳/۶ میلیون نفر برسد (۱). در ایران نیز طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی اولین علت مرگ و میر را بیماری‌های قلبی عروقی تشکیل می دهند که بیش از ۴۵٪ تمام مرگ و میر ها ناشی از بیماری عروق کرونر می باشد (۲). در بسیاری از بیماران جهت بر طرف نمودن مشکلات ناشی از این بیماری به استفاده از روش های غیر دارویی مانند جراحی بای پس عروق کرونر (CABG= Coronary Artery Bypass Graft Surgery) نیاز است (۳). با افزایش روز افزون این جراحی در جامعه، اهمیت عوارض بعد از عمل و کیفیت زندگی در این بیماران بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است (۴). کیفیت زندگی حاصل احساس راحتی یا ادراک خوب بودن است (۵). پژوهش Pournaghas نشان دهنده کیفیت زندگی پایین بیماران پس از جراحی بای پس عروق کرونر بود (۶). از طرفی خودکارآمدی (Self efficacy) نیز عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی است (۷). ارتقاء خودکارآمدی منجر به نتایج بهتر خود مدیریتی و پایبندی به رژیم های دارویی و رسیدن به اهداف درمانی می گردد

▣ این مقاله حاصل پایان نامه دانشجو مرجان روشن قیاس دانشجوی کارشناسی ارشد رشته پرستاری گرایش داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران می¬باشد.
*مسئول مقاله: دکتر محمد صاحب الزمانی
آدرس: تهران، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران. تلفن: ۲۲۰۰۶۶۶۰ -۰۲۱
E-mail: m_szamani@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.37.9]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.268]

(۸). پژوهش‌ها ارتباط معنی دار میان کیفیت زندگی و خودکارآمدی بیماران تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر را تایید کرده است (۹). علاوه بر این یکی از کلیدی‌ترین اهداف در امر مراقبت بیمار افزایش میزان تبعیت از رژیم درمانی بعد از جراحی قلب می‌باشد (۱۰). با توجه به مطالعات، سبک زندگی و تغذیه سالم تا حدود ۸۰٪ موجب پیشگیری از بیماری های قلبی عروقی می‌شود. در میان الگو های سبک زندگی به منظور کاهش بیماری های قلبی عروقی تغذیه نقش مهمی را بر عهده دارد (۱۱). امروزه مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی قلب کوتاه شده و دوره بهبودی آنان بیشتر در خانه سپری می‌شود (۱۲). آموزش خود مراقبتی و پیگیری مستمر بیماران مزمن باعث انجام مستقل امور و تسریع در روند بهبود آنها می شود (۱۳و۴) زیرا اکثر بیماران اطلاعات کمی در مورد بیماری، روند درمان و پیامد های مرتبط با بیماری خود دارند، در حالیکه افراد مبتلا به اختلالات مزمن نیازمند خود مراقبتی هستند. آموزش مراقبت از خود باعث جلوگیری از بستری شدن مکرر، کاهش ناامیدی و افزایش اعتماد به نفس در بیماران خواهد شد، همچنین آموزش ممکن است سلامت و کیفیت زندگی بیماران را ارتقاء دهد. علاوه بر آموزش، پیگیری با هدف ایجاد یک رابطه مراقبتی مستمر ضروری می باشد (۱۴). پایین بودن نسبی کیفیت زندگی و توجه به مزمن بودن بیماری و ضرورت استمرار توجه به مشکلات آنها، به کار گیری مدلی متناسب با وضعیت این بیماران را ضروری می‌سازد (۴). در بررسی‌ها مطالعه‌ای با برنامه مستمر جهت ارتقاء کیفیت زندگی، خودکارآمدی و رژیم درمانی این بیماران صورت نگرفته است (۱۵).

در ایران مدلی با عنوان مراقبت پیگیر توسط Ahmadi در رابطه با بیماران مزمن کرونری طراحی گردیده (۱۶)، که شامل چهار مرحله آشنا سازی، حساس‌سازی، کنترل و ارزشیابی است (۱۷). به کارگیری این مدل بر شاخص هایی از قبیل دفعات بستری شدن، ویزیت پزشک، اصلاح رژیم غذایی و کیفیت زندگی بیماران قلبی تاثیرات مثبتی داشته است. در این مدل مددجو (عامل تاثیر گذار) در مراقبت پیگیر و پرستار (ارائه دهنده) خدمات مراقبتی و شناسایی کننده نیاز ها، مشکلات و حساس سازی بیمار برای قبول رفتار های بهداشتی آموزش داده شده عمل می‌کند. یکی از ویژگی های این مدل در نظر داشتن ارتباط مراقبتی پویا و مستمر با توجه به ویژگی های بیماران CABG می باشد. از مهم ترین نیاز های پس از ترخیص این بیماران کنترل و آموزش به موقع برای بهبود کیفیت زندگی و همچنین پیشگیری از بروز عوارض بعد از عمل می باشد که نیاز به مدل مراقبت پیگیر را نشان می دهد (۴).

هدف اصلی در این مدل طراحی و تدوین برنامه هایی است که بتواند منجر به پذیرش و افزایش بینش و عملکرد مناسب جهت مراقبت منفرد موثر گردد تا بدینوسیله در کنترل مشکلات، عوارض ناشی از بیماری و کیفیت زندگی موثر واقع شود. طبق تحقیقات به عمل آمده به کارگیری این مدل در سلامت عاطفی و ارتباطات اجتماعی (۱۸)، بهبود کیفیت زندگی بیماران دیابتی، مصدومین شیمیایی مبتلا به برونشیولیت انسدادی، بیماران تحت دیالیز (۱۹) و پیوند کلیه (۲۰) و خود مراقبتی بیماران نارسایی قلبی، زنان نابارور، اضطراب مادران و کودکان از بخش جراحی کودکان نیز مؤثر بوده (۱۸) و سبب کاهش عوامل خطر و بهبود سبک زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد نیز شده است (۱۹). با توجه به تاکید مراقبت و آموزش در منزل در طرح تحول نظام سلامت (۲۰) و اینکه در این حوزه به مقوله تاثیر همزمان مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی، کیفیت زندگی و رژیم درمانی پرداخته نشده است، لذا این مطالعه با هدف تعیین تاثیر اجرای مدل مراقبت پیگیر بر خودکارآمدی، کیفیت زندگی و رژیم درمانی بیماران با بای پس عروق کرونر در بیمارستان های تأمین اجتماعی استان تهران انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه مداخله ای نیمه تجربی پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران با شماره ثبت IR.IAU.TMU.REC.1394.22 به صورت تک گروهی قبل و بعد بر روی بیماران تحت عمل پیوند عروق کرونر در بیمارستان های تامین اجتماعی تهران (شهید لواسانی، میلاد)، در سال ۱۳۹۵ انجام شد. جهت تعیین حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ تعداد نمونه ۸۵ نفر در نظر گرفته شد.

نمونه گیری به صورت تصادفی تدریجی انجام گرفت. به این صورت که از بین پرونده های بیماران کاندید عمل CABG مراجعه کننده به بیمارستان های تامین اجتماعی، تعدادی مورد نظر از بیماران که واجد معیار های پژوهش بودند که در ۲ بیمارستان با جراحان مختلف تحت عمل قرار گرفتند، پس از موافقت آنها و بعد از اخذ رضایت نامه آگاهانه و اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات در پژوهش شرکت نمودند. سپس پرسشنامه ها قبل از اجرای مداخله توسط بیماران تکمیل گردید. مداخله به صورت جلسات آموزشی همراه با ارائه کتابچه آموزشی به بیماران طی ۴ هفته و سپس مشاوره های مراقبت پیگیر (کنترل و ارزشیابی) طبق هماهنگی با بیماران قبل از ترخیص در رابطه با مراجعه به مرکز صدر(مرکز رایگان جهت بازتوانی، کنترل و پیگیری بیماران قلبی بعد از عمل وابسته به بیمارستان تامین اجتماعی)، طی ۸ هفته انجام شد. بیماران ۴ تا ۸ هفته بعد از عمل به این مرکز مراجعه نموده و همزمان با انجام سایر اقدامات درمانی-کلینیکی (اکو، تست ورزش، ویزیت متخصص قلب و تغذیه)، مداخله مراقبت پیگیر در این مرکز ادامه یافت و نهایتاً ۳ ماه بعد از مداخله مجدداً پرسشنامه ها توسط بیمار و کمک همراهان تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نمونه ها در صورت داشتن عمل غیر اورژانس بای پس عروق کرونر برای نخستین بار، سن زیر ۶۵ سال، داشتن جراحی روتین بدون اتفاق غیر منتظره در اتاق عمل، استفاده از ورید سافن برای پیوند، داشتن توانایی درک مطالب فارسی، توانایی انجام مراقبت از خود، آموزش پذیری، عدم اعتیاد به مواد مخدر و الکل، عدم سابقه بیماری شناخته شده روانی، زندگی در مناطقی که امکان برقراری تماس تلفنی باشد، به مطالعه وارد و درصورت بی ثباتی در وضعیت پزشکی و ناتوانی در ادامه همکاری و انصراف از مطالعه خارج شدند.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش: پرسشنامه های مشخصات دموگرافیک، کیفیت زندگی مک نیو (MNHD-Q= MacNew Heart Disease Quality of Life Questionnaire)، خودکارآمدی عمومی (GSE= General Self Efficacy) و پرسشنامه پژوهشگر ساخته رژیم درمانی بود.

اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، سطح تحصیلات، سطح درآمد، طول مدت بیماری، سابقه مصرف داروهای قلبی و دفعات بستری شدن در بیمارستان بود. پرسشنامه کیفیت زندگی مک نیو اختصاصاً برای سنجش کیفیت زندگی بیماران قلبی تهیه شده که روایی و پایایی نسخه فارسی آن برای بیماران قلبی توسط Rajati و همکاران هنجاریابی و اندازه گیری شده است

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.37.9]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.268]

(۲۱)، پایایی آن در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد. پرسشنامه دارای ۲۷ آیتم در ۳ خرده مقیاس: عملکرد (هیجانی، فیزیکی و اجتماعی) می باشد. هر کدام از سوالات دارای معیار پاسخ ۷ درجه ای از همیشه "۷" تا اصلاً "۱" نشان می‌دهد که بالاترین نمره ۱۸۹ و پایین ترین نمره ۲۷ می باشد. روایی و پایایی پرسشنامه خودکارآمدی عمومی در ایران توسط Rajabi اندازه گیری شد (۲۲). پایایی آن در مطالعه حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. پرسشنامه شامل ۱۰ سوال با طیف لیکرت ۴ تایی، «کاملاً مخالفم» با نمره ۱ تا «کاملاً موافقم» با نمره ۴ می‌باشد. بالاترین نمره ۴۰ (مطلوب ترین نمره) و پایین ترین نمره ۱۰ (نامطلوب‌ترین نمره) می باشد. پرسشنامه پژوهشگر ساخته رعایت رژیم درمانی نیز شامل حیطه غذایی، حیطه حرکتی، حیطه دارویی است. برای تعیین روایی صوری و محتوا، پرسشنامه در اختیار تعدادی از اساتید متخصص قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان اعمال گردید. برای تعیین همسانی درونی نیز بر روی یک نمونه ۲۰ نفری اجرا و آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد. جهت بررسی هر کدام از قسمت های رژیم درمانی نمرات (۰ تا ۱۰۰) به هر کدام از گزینه ها اختصاص داده شد: تبعیت نامطلوب از رژیم درمانی کمتر از ۵۰٪ کل نمره، تبعیت نسبتاً مطلوب ۷۰-۵۰ درصد کل نمره و تبعیت مطلوب بیش از ۷۵٪ کل نمره می باشد.

مراحل اجرای مدل مراقبت پیگیر (CCM= Continuous Care Model)

آشنا سازی (Orientation): جلسه ای ۴۰-۳۰ دقیقه ای با هدف آشنا سازی، ایجاد انگیزه، احساس نیاز و چگونگی ارتباط حضوری و تلفنی و تاکید بر عدم قطع رابطه، برگزار شد. سپس پرسشنامه ها توسط بیمار تکمیل شد (این جلسه به صورت انفرادی بیمار و خانواده صورت گرفت).

حساس سازی (Sensitization): به منظور درگیر کردن بیمار و خانواده در رابطه اجرای مراقبت مداوم می باشد. جلسات به صورت سخنرانی، بحث گروهی و پرسش و پاسخ برگزار شد. سپس مشاوره به صورت فردی پس از اتمام جلسات با حضور بیمار و خانواده انجام شد. هدف: شناخت ماهیت و عوارض بیماری و درگیر سازی مددجو و خانواده با مشکل با توجه به نیاز ها می‌باشد.

*مراحل ۱ و ۲ در ۴ هفته اول اجرای مدل در ۴ جلسه ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ای با توجه به سطح تحمل و پذیرش بیماران برگزار شد. پژوهشگر برای مشکلاتی که خارج از شرح وظایف وی بود از ارجاع به متخصص استفاده کرد.

کنترل (Control): هدف: استمرار و نهادینه کردن رفتار های بهداشتی در جهت ارتقاء سلامتی است. اقدامات شامل بازبینی و ارزیابی غیر مستقیم مهارت های کسب شده، بررسی نیاز های جدید با توجه به مشکلات جدید و تقویت رفتار های بهداشتی است. ارایه آموزش ها و مشاوره های مراقبت به طور هفتگی با تماس تلفنی و حضوری به اجرا درآمد.

ارزشیابی (Evaluation): هدف: بررسی روند مراقبت و تاثیرگذاری اجرای مراحل مدل است. اقدامات انجام شده شامل ارزیابی شاخص های مورد نظر، با تکمیل پرسشنامه ها و یافته های کلینیکی و پاراکلینیکی، تلاش در جهت نهادینه سازی و استمرار رفتار ها و کنترل می باشد.

نهایتاً داده های این پژوهش با استفاده از نرم افزار spss ۲۱ و آزمون های آماری توصیفی (فراوانی، درصد میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (آزمون t زوجی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و $p<۰/۰۵$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که شرکت کنندگان دارای میانگین سنی ۸/۱۲±۵۷/۸ سال، میانگین وزنی ۹/۰۳±۷۵/۸۴ کیلوگرم، میانگین قدی ۵/۰۱±۱۶۹/۳۸ سانتیمتر، BMI ۲/۹۸±۲۷/۵۱ و ضربان قلب ۸/۴±۷۰/۳۸ بودند. میانگین نمرات کیفیت زندگی (عاطفی- فیزیکی- اجتماعی) به صورت کلی سه ماه پس از مداخله (۰/۶۳۱±۸۵/۱۳)، بهبود معنی داری نسبت به قبل از مداخله (۳/۵۵±۷۲/۰۸)، یافت ($p<۰/۰۰۱$) (جدول ۱). میانگین نمرات خودکارآمدی نیز به صورت معنی داری سه ماه پس از مداخله (۱/۱۱±۳۸/۷۶)، بیشتر از قبل از مداخله (۲/۴۸±۲۵/۰۸) گردید. ($p<۰/۰۰۱$). رژیم درمانی نیز به صورت کلی سه ماه پس از مداخله (۲/۳۶±۲۸۷/۹۴)، نسبت به قبل از مداخله (۹/۶۱±۱۸۰/۱۸)، بهبود معنی داری پیدا کرد ($p<۰/۰۰۱$) (جدول ۲).

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی بیماران با بای پس عروق کرونر قبل و ۳ ماه پس از اجرای مدل مراقبت پیگیر

متغیر	پیش آزمون			پس آزمون			آزمون آماره	t زوجی
	Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	Min	Max		P-value
کیفیت زندگی	۳/۵۵±۷۲/۰۸	۴۹	۷۷	۰/۶۳۱±۸۵/۱۳	۸۲	۸۶	۳۲/۹	۰/۰۰۰۱
بعد عاطفی	۲/۳۱±۳۱/۸۸	۲۱	۳۶	۰/۴۳۳±۳۷/۷۹	۳۶	۳۸	۲۲/۷۲	۰/۰۰۰۱
بعد فیزیکی	۱/۵۷±۲۶/۸۱	۱۹	۳۰	۰/۳۷۶±۳۱/۵۲	۳۰	۳۲	۲۷/۳۲	۰/۰۰۰۱
بعد اجتماعی	۱/۰۳±۱۳/۴	۹	۱۵	۰/۲۲۳±۱۵/۸۱	۱۵	۱۶	۲۰/۸۹	۰/۰۰۰۱

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات رژیم درمانی بیماران قبل و ۳ ماه پس از اجرای مدل مراقبت پیگیر

متغیر	پیش آزمون			پس آزمون			آزمون آماره	t زوجی
	Mean±SD	Min	Max	Mean±SD	Min	Max		P-value
حیطه غذایی	۵/۹۸±۱۰۷/۶۱	۹۵	۱۲۴	۱/۳۹±۱۶۸/۵۹	۱۶۴	۱۷۲	۹۱/۸۹	۰/۰۰۰۱
حیطه حرکتی	۴/۱۶±۴۵/۶	۳۷	۵۸	۰/۹۴±۷۳/۱۴	۷۱	۷۵	۵۹/۱۲	۰/۰۰۰۱
حیطه دارویی	۳/۵۲±۲۶/۹۷	۲۰	۳۸	۰/۹۳۹±۴۶/۲۱	۴۴	۴۸	۴۹/۷۹	۰/۰۰۰۱
رژیم درمانی	۹/۶۱±۱۸۰/۱۸	۱۵۸	۲۱۹	۲/۳۶±۲۸۷/۹۴	۲۸۲	۲۹۴	۱۰۷/۷۵	۰/۰۰۰۱

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.37.9]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.268]

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای مدل مراقبت پیگیر بر بیماران با بای پس عروق کرونر موجب ارتقاء میانگین نمرات کیفیت زندگی، خودکارآمدی و رژیم درمانی می‌گردد. اجرای مدل مراقبت پیگیر موجب ارتقاء کیفیت زندگی به صورت کلی و در سه بعد عاطفی، فیزیکی و اجتماعی می‌گردد که با یافته مطالعه Yalphani و همکاران که بیان کردند سطح کیفیت زندگی بیماران پس از اجرای مداخله در هر سه بعد ارتقاء یافته است، همخوانی داشت (۲۳). در مطالعه Sahebalzamani و همکاران با اینکه اجرای مدل مراقبت پیگیر بر دو شاخص درد بدنی و عملکرد اجتماعی کیفیت زندگی اثری نداشت ولی توانست تاثیر مثبتی بر آگاهی و ۶ شاخص کیفیت زندگی بیماران داشته باشد (۱۴). دلیل اختلاف در مطالعه ذکر شده و مطالعه حاضر ممکن است تفاوت در ماهیت بیماری ها باشد.

Baghaie و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اجرای مدل‌های مراقبتی اثر بخش و آموزش و پیگیری در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی باعث بهبود کیفیت زندگی بیماران می گردد (۱۷)، که با پژوهش حاضر همخوانی داشت. مطالعات نشان داده‌اند که بین کیفیت زندگی وخودکارآمدی رابطه معنی دار مثبتی وجود دارد به طوریکه خودکارآمدی موجب بهبود کیفیت زندگی در بیماران با بای پس عروق کرونر شده و از طرفی سبب ارتقاء خود مدیریتی و اهتمام به رژیم درمانی در این بیماران می‌گردد (۲۵و۲۴و۸). در این راستا یافته‌های این پژوهش نشان داد میانگین نمرات خودکارآمدی پس از اجرای مدل مراقبت پیگیر به صورت معنی داری در بیماران نسبت به قبل از مداخله ارتقاء یافته است. Naderipor و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که میانگین نمرات خودکارآمدی بیماران با بای پس عروق کرونر و در پی آن خود مدیریتی بعد از اتمام برنامه بالاتر نرفت (۲۶)، که دلیل آن می‌تواند صرفاً آموزش دادن به بیماران و مستمر نبودن برنامه آموزشی باشد که تفاوت آن با مطالعه حاضر می باشد. McConnell و همکاران در مطالعه بررسی کیفیت زندگی و خودکارآمدی در بازتوانی بیماران بالای هفتاد سال به دنبال انفارکتوس میوکارد و جراحی پیوند عروق کرونر در آمریکا دریافتند که بازتوانی قلبی موجب ارتقاء خودکارآمدی بیماران تحت عمل جراحی پیوند کرونر گردید (۲۷).

Lien و همکاران در پژوهش مقایسه خودکارآمدی و مقاومت بین بیماران دیابتی و غیر دیابتی به دنبال عمل جراحی عروق کرونر در چین به این نتیجه رسیدند که ارتقاء خودکارآمدی موجب افزایش پیامد مثبت توان بخشی مانند عمق بیشتر فعالیت بیماران بعد از عمل جراحی CABG به صورت طولانی مدت شده و نیز پذیرش عمل در بیماران با ریسک بالا مانند بیماران دیابتیک را بیشتر می‌کند (۲۸). برخلاف موارد گزارش شده، نتایج تحقیق Parent و همکاران نشان داد که رابطه آماری معنی داری بین خودکارآمدی در هفته چهارم بین دو گروه مداخله و کنترل وجود ندارد (۲۹) که دلیل آن می تواند مستمر نبودن برنامه آموزشی، حجم نمونه کمتر و تک جنسی بودن نمونه ها (فقط مردان) دراین پژوهش باشد که تفاوت آن با مطالعه حاضر می باشد. نتایج این مطالعه نشان می دهد که اجرای مدل مراقبت پیگیر موجب ارتقاء نمرات رژیم درمانی در بیماران با بای پس عروق کرونر می‌گردد. این یافته با نتیجه مطالعه Turpin و همکاران که ارائه آموزش مبتنی بر تغییر نگرش بیمار در ارتباط با بیماری موجب بهبود تبعیت از رژیم درمانی در این بیماران می‌گردد، همسو می باشد (۳۰). از نقاط قوت این مطالعه می توان به حجم بالای نمونه های پژوهش، استفاده از پرسشنامه اختصاصی کیفیت زندگی بیماران قلبی و بررسی همزمان دو جنس اشاره نمود.

محدودیت های پژوهش نیز شامل زمان ناکافی و تفاوت های فردی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی که می‌تواند بر میزان یادگیری بیماران تاثیر بگذارد، حالات روحی و روانی نمونه ها در هنگام پاسخگویی به پرسشنامه بود.

نتایج این مطالعه نشان داد که اجرای مدل مراقبت پیگیر در بیماران با بای پس عروق کرونر، موجب ارتقاء خودکارآمدی، رژیم درمانی و کیفیت زندگی می گردد. به کارگیری این مدل به عنوان یک روش غیر تهاجمی و کم هزینه می‌تواند نتایج مثبتی به همراه داشته باشد. زیرا بیماران در جریان مداخله آموختند که اگر چه ابتلا به بیماری و در نتیجه بای پس عروق کرونر در کنترل آنها نبود، اما می‌توانند با شناخت ماهیت، عوارض و پیروی مناسب از درمان ها و اصول خود مراقبتی، از ابتلا به دیگر عوارض پیشگیری کنند و در نتیجه خودکارآمدی و تبعیت از رژیم درمانی و کیفیت زندگی این افراد ارتقاء یافت.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران جهت حمایت از این تحقیق و زحمات مدیریت، کادر بیمارستان های مربوطه و بیماران با بای پس عروق کرونر شرکت کننده در این پژوهش که با ما همکاری نمودند تقدیر و تشکر می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.37.9]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.268]

The Effect of Continuous Care Model on Self-Efficacy, Quality of Life and Treatment Regimen of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft

M. Roshan Ghias (MSc)[1], M. Mansourizade (MSc)[1], M. Sahebalzamani (PhD)*[2], A. Ghanavati (MD)[3], S. Egtesadi (PhD)[4]

1.Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, I.R.Iran
2.Department of Management, Faculty of Health, Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, I.R.Iran
3.Sadr Clinic Social Security Organization, Tehran, I.R.Iran
4.Department of Nutrition, School of Medical Sciences and Technology, Islamic Azad University Science & Research Branch, Tehran, I.R.Iran

J Babol Univ Med Sci; 22; 2020; PP: 268-274
Received: Oct 28th 2019, Revised: Jan 9th 2020, Accepted: Apr 20th 2020.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Cardiovascular disease is the leading cause of a large percentage of deaths worldwide. With the improvement in the survival of coronary artery disease patients in recent decades, continuous self-care programs (based on education and prevention) are increasingly recommended. The aim of this study was to evaluate the effect of continuous care model on quality of life, self-efficacy and adherence to the treatment regimen of patients undergoing coronary artery bypass graft.

METHODS: This quasi-experimental study was performed with a single group before and after the intervention among 85 patients undergoing coronary artery bypass grafting in Tehran Social Security hospitals in 2016. Data were collected based on demographic questionnaires, McNew quality of life (lowest score 27 and highest score 189), general self-efficacy (lowest score 10 and highest score 40), and researcher-made regimen questionnaire (3 areas of diet, medication, and physical activity), (score of each domain 0-100%, undesirable adherence: less than 50% of the total score, desirable adherence: more than 75% of the total score). The intervention was based on the continuous care model (orientation, sensitization, control, evaluation). Training sessions were held for 4 weeks (stages 1 and 2) while control and evaluation were performed during 8 weeks after that. Questionnaires were completed and analyzed by patients before and 3 months after the intervention.

FINDINGS: The results showed that the scores of quality of life, self-efficacy and treatment regimen of patients before the intervention were 72.08±3.55, 25.08±2.48 and 180.18±9.61, respectively, and after the intervention were 85.13±0.63, 38.76±1.11, and 287.94±2.36, respectively. There was a statistically significant difference between the mean score of self-efficacy, quality of life and treatment regimen before and after the intervention ($p<0.001$).

CONCLUSION: According to the results of this study, the continuous care model has a positive effect on increasing the quality of life, self-efficacy and treatment regimen of patients.

KEY WORDS: *Continuous Care Model, Quality of Life, Self-Efficacy, Treatment Regimen, Coronary Artery Bypass Graft.*

Please cite this article as follows:

Roshan Ghias M, Mansourizade M, Sahebalzamani M, Ghanavati A, Egtesadi S. The Effect of Continuous Care Model on Self-Efficacy, Quality of Life and Treatment Regimen of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft. J Babol Univ Med Sci. 2020; 22: 268-74.

***Corresponding Author: M. Sahebalzamani (PhD)**
Address: Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, I.R.Iran
Tel: +98 21 22006660
E-mail: m_szamani@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.37.9]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.268]

References

1.Behzad C, Zakeri S, Vafaey HR. An Evaluation of the Risk Factors of Coronary Artery Disease in Patients Undergoing Coronary Artery ByPass Graft Surgery in Babol. J Babol Univ Med Sci. 2019;21(1):6-10. [In Persian]

2.Nematian Jelodar H, Jannati Y, Ghafari R, Yazdani Charati J, Gholami Gorzini M, Esmaeili R. The Impact of Peer Education on Stress Level in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting. J Babol Univ Med Sci. 2015;17(11):45-51. [In Persian]

3.Esteki Ghashghaei F, Sadeghi M, Yazdekhasti S. A Review Of Cardiac Rehabilitation Benefits On Physiological Aspects In Patients With Cardiovascular Disease. J Res Rehabil Sci. 2011;7(5):706-15

4.Haghdoost Z, Nourozi K, Hosseini MA. Effect of application of continuous care model on quality of life and prevention of complications in coronary artery bypass graft surgery patients. Iranian J Rehabil Res. 2015;1(2):1-9. [In Persian]

5.Salehi Omran MT, Sadeghpour M, Yaghoubi AA, Shamsi R. A Comparison of Coping Styles and Quality of Life in Patients with Coronary Heart Disease and Healthy People. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(3):7-14. [In Persian]

6.Pournaghash Tehrani S, Etemadi S, Dehdari T, Gholamali Lavasani M, Sadeghian S. Assessment of the relationship between psychological factors and impotency with quality of life of male patients following CABG. Razi J Med Sci 2013;19(104):34-42. [In Persian]

7.Zareinejad S, Norouzi K, Saajedi F, Rahgooy A, Norouzi M, Hemmati A. Evaluation of the Relationship Between Self-efficacy and Quality of Life in Mothers With Preterm Infants in Kamali Hospital of Karaj, Iran, 2015. Iranian J Rehabil Res. 2018;4(3):54-61. [In Persian]

8.Baljani E, Rahimi Jh, Amanpoor E, Salimi S, Parkhashjoo M. Effects of a Nursing Intervention on Improving SelfEfficacy and Reducing Cardiovascular Risk Factors in Patients with Cardiovascular Diseases. J Hayat. 2011;17(1):45-54. [In Persian]

9.Thomson P, Howie CA, Chung ML. The Effects of Self Efficacy and Social Support on Quality of Life of Patients and Family Caregivers After Coronary Artery Bypass Grafting. Circulation. 2015;132(Suppl 3):A19199.

10.Sanai N, Bahramnezhad S, Zolfaghari M, Alhani F, Kazemnezhad A. The Effects of Family-based Empowerment on Family Cooperation in Following Patient Treatment Regime after Coroner Arteries Bypass Surgery. Modern Care Journal. 2014;11(1):19-27. [In Persian]

11.Karkhah A, Karkhah MR, Ghadimi R. An Overview on the Role of Nutrition and Food Groups in the Prevention of Cardiovascular Diseases. J Babol Univ Med Sci. 2017;19(3):66-73. [In Persian]

12.Seyam Sh, Heidarnia AR, Tavafian SS. Quality of life and factors related to it in cardiovascular patients after heart surgery. J Birjand Univ Med Sci. 2013;19(6):33-41. [In Persian]

13.Sahebalzamani M, Alilou L, Shakibi A. The efficacy of self-care education on rehabilitation of stroke patients. Saudi Med J. 2009;30(4):550-4.

14.Sahebazamani M, Farahani H, Jamarani MT, Faezi ST, Moradi K, Paragomi P. Effects of a Continuous Care Model on Patients' Knowledge and Health-Related Quality of Life in Systemic Lupus Erythematosus. Rehabil Nurs. 2017;42(6):E9-E18.

15.Ahmadi F. Design and evaluation of a continuous care model in the management of patients with chronic coronary artery disease [Ph.D Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares university; 2002. [In Persian]

16.Ahmadi F, Ghofranipour F, Abedi HA, Arefi SH, Faghih-zadeh S. The effect of continuous consultation care model on rehospitalization and chest pain in patients with coronary artery disease. J Qazvin Univ Med Sci. 2005;9(2):99-103. [In Persian]

17.Bagaei R, Mashalahi A, Khalkhali HR. The effect of applying continuous care model on the quality of life in heart failure patients. Nurs Midwifery J. 2015;13(8):666-675. [In Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.37.9]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.268]

18.Jalal Marvi F, Kordi M, Mazloom SR. Assessing the Impact of Continuous Care Model on the Treatment of Chronic Diseases. Paramed Sci Milit Health. 2018,13(2):35-43. [In Persian]

19.Heydari A, Mohsenizadeh SM. Critical appraisal of the applicability of continuous care model in the care of choronic patients. Nurs Midwifery J. 2018;15(10):788-794. [In Persian]

20.Kermansaravi F, Navidian A, Ghaderi S. Impact of Continuous Care Model on self-care behaviors of patients with Myocardial Infarction: A randomized clinical trial study. J Birjand Univ Med Sci. 2019;26(2):106-17. [In Persian]

21.Rajati F, Mostafavi F, Sharifirad Gh, Feizi A, Sadeghi M, Reisi M. Comparison of three quality of life questionnaires in heart failure patients participating in cardiac rehabilitation. J Health Syst Res. 2014;10(1):85-97. [In Persian]

22.Rajabi GR. Reliability and Validity of the General Self-Efficacy Beliefs Scale (Gse-10) Comparing the Psychology Students of Shahid Chamrin University and Azad University of Marvdasht. New Thoughts on Education. 2006;2(1,2):111-122. [In Persian]

23.Yalfani A, Nazem F, Safiarian R, Jorgeh M. The Effects of Exercise Cardiac Rehabilitation on Anxiety, Depression and Quality of Life in Coronary Artery Bypass Grafting Patients. Avicenna J Clin Med. 2012;19(1):39-44. [In Persian]

24.Kohno Y, Maruyama M, Matsuoka Y, Matsushita T, Koeda M, Matsushima E. Relationship of psychological characteristics and self-efficacy in gastrointestinal cancer survivors. Psychooncology. 2010;19(1):71-6.

25.Woods SL, Sivarajan Froelicher ES, Motzer SU, Bridges EJ. Cardiac nursing, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.

26.Naderipour A, Ashtarian H, Miri J, Hashemian AH, Heydarpour B, Saeidi M, et al. The effectiveness of chronic disease self-management program on self-efficacy in patients undergoing CABG surgery. J Clin Res Paramed Sci. 2015;3(4):271-8. [In Persian]

27.McConnell TR, Laubach CA, Memon M, Gardner JK, Klinger TA, Palm RJ. Quality of Life and Self Efficacy in Cardiac Rehabilitation Patients Over 70 Years of Age Following Acute Myocardial Infarction and Bypass Revascularization Surgery. Am J Geriatr Cardiol. 2000;9(4):210-8.

28.Lien R-Y, Wei J, Li J-Y, Tung H-H, Chen C-Y. Difference in predictors of self efficacy and compliance between diabetic and non diabetic patients who underwent coronary artery bypass surgery. Hu Li Za Zhi. 2012;59(3):40-50.

29.Parent N, fortin F. A randomized, controlled trial of vicarious experience through peer support for male first-time cardiac surgery patients: impact on anxiety, self-efficacy expectation, and self-reported activity. Heart Lung. 2000;29(6):389-400.

30.Turpin RS, Simmons JB, Lew JF, Alexander CM, Dupee MA, Kavanagh P, et al. Improving treatment regimen adherence in coronary heart disease by targeting patient types. Dis Manag Health Out. 2004;12(6):377-83.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1399.22.1.37.9]
[DOI: 10.22088/jbums.22.1.268]