

## تأثیر تعدیل رویه‌های مراقبت پرستاری بر پیشگیری از اختلالات کمی و کیفی خواب

## بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب

فاطمه بهرام‌نژاد<sup>۱</sup>، پویا فرخ‌نژاد افشار<sup>۲</sup>، میترا ذوالفقاری<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲. دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، تهران، ایران

۳. مربی، گروه پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقاله پژوهشی

فصلنامه پرستاری داخلی - جراحی، سال دوم، شماره ۳ و ۴، پاییز و زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۱۰۶-۱۰۱

## چکیده

زمینه و هدف: اختلال خواب مشکل شایعی در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه است و از جمله عوامل خارجی ایجاد آن، اقدامات پرستاری می‌باشد. هدف این مطالعه، بررسی تأثیر تعدیل رویه‌های مراقبت پرستاری بر پیشگیری از اختلالات کمی و کیفی خواب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی و یک سوکور برای بیماران بود که طی آن، ۳۰ بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بیمارستان دکتر شریعتی تهران در سال ۱۳۹۰ از طریق نمونه‌گیری در دسترس به ترتیب در گروه‌های کنترل و مداخله مورد بررسی قرار گرفتند. در گروه کنترل کیفیت و کمیت خواب در روز اول بستری و بعد از سه شب بستری با استفاده از پرسش‌نامه اندازه‌گیری شد و در گروه مداخله نیز به همین روش کیفیت و کمیت خواب بیماران، اما با انجام آموزش به پرستاران و تغییراتی در مراقبت‌های پرستاری در طی سه شب بستری سنجیده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های کای دو، تی زوجی و تی مستقل) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها اختلاف معنی‌داری را در نمره کیفیت خواب گروه کنترل و مداخله پس از سه شب بستری نشان داد ( $P < 0/01$ )؛ به طوری که تعداد بیماران دچار اختلال خواب در گروه کنترل افزایش و در گروه مداخله کاهش یافتند. همچنین تغییرات میانگین کمی خواب قبل و بعد از بستری در گروه کنترل و مداخله از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/01$ )؛ به گونه‌ای که مدت زمان خواب در گروه کنترل افت مشخصی پیدا کرده بود، اما در گروه مداخله ثابت باقی مانده بود.

نتیجه‌گیری: استفاده از تدابیر تعدیل رویه‌های مراقبت پرستاری می‌تواند وضعیت خواب بیماران را پس از بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بدون تغییر حفظ کند.

نویسنده مسؤول:

پویا فرخ‌نژاد افشار  
دانشگاه علوم بهزیستی و  
توانبخشی تهران

پست الکترونیک:

pouyafarokhnezhad@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۳/۲۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۴

## مقدمه

شب ابتدایی بستری دچار اختلال بارز در کمیت و کیفیت خواب می‌شوند. اختلالات خواب در بخش مراقبت ویژه قلب چند عاملی می‌باشد، اما میزان تأثیر هر کدام از این علل به روشنی مشخص نیست ولی تأثیرات منفی آن بر بیماری زمینه‌ای مشخص شده است.<sup>۱</sup> از جمله این علل می‌توان به بیدار شدن‌های مکرر بیماران توسط پرستاران، سر و صدای محیط و مانیتورها، روشنایی چراغ‌ها، اضطراب و استرس اشاره کرد.<sup>۲</sup>

تشخیص علت اختلال خواب در واحدهای مراقبت ویژه منجر به ارتقای مداخلات و راهکارهای بهبود خواب می‌شود. به نظر می‌رسد اقدامات مراقبتی و تست‌های تشخیصی به اندازه سر و صدا خواب را مختل می‌کنند.<sup>۳</sup> مطالعه‌ای که در یونان توسط Schiza و همکاران انجام شد، مشخص کرد که بیماران بستری در واحد مراقبت کرونری در طی سه شب اولیه بستری پس از وقوع سندرم حاد کرونری، کیفیت خواب پایین داشته‌اند.<sup>۴</sup> اگرچه انجام

مؤسسات درمانی مانند بیمارستان‌ها به طور معمول برنامه مراقبتی خود را با چرخه خواب و بیداری بیماران تنظیم نمی‌کنند که این باعث قطع و اختلال خواب مددجویان در ساعات معمول در اثر مراقبت‌های متداول می‌شود.<sup>۱</sup> اختلال خواب در بیماران بدحال به صورت طول مدت ناکافی خواب یا مراحل ناکافی خواب تعریف می‌شود که منجر به ناراحتی و مختل شدن کیفیت زندگی فرد می‌گردد.<sup>۲</sup>

کمیت و کیفیت نامطلوب خواب به عنوان یک وضعیت استرس‌زا باعث ترشح اپینفرین و نوراپینفرین می‌گردد که این امر خود باعث اختلال در افزایش ضربان قلب، تعداد تنفس، میزان فشار خون و میزان نیاز میوکارد به اکسیژن، دیس‌ریتمی (Dysrhythmia) قلبی و کاهش خون‌رسانی کلیوی می‌شود و این عوامل در نهایت موجب تشدید ایسکمی (Ischemia) و انفارکتوس قلبی می‌گردد.<sup>۳</sup> بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونری در طی سه

مطالعه شامل عدم تمایل بیمار به ادامه مطالعه، ترخیص بیمار کمتر از سه روز، دریافت داروهای آرام‌بخش و بیهوشی، نیاز به احیای قلبی-ریوی حین مطالعه و دریافت داروهای مختل کننده خواب مانند مخدرها، آمفتامین‌ها و مدر در شب بودند. تعداد نمونه با توجه به انحراف معیار گزارش شده در مطالعات قبلی ( $S = 4$ ) و مقادیر  $d = 3$ ،  $\alpha = 0.05$ ،  $\beta = 0.10$ ،  $n = 28$  نفر در هر گروه برآورد گردید<sup>۱۱، ۱۲</sup> که به دلیل احتمال ریزش نمونه ۳۰ نفر برای هر گروه در نظر گرفته شد. این تعداد در طی یک دوره سه ماهه در تابستان ۱۳۹۰ ابتدا برای گروه کنترل و سپس برای گروه مداخله به روش تصادفی جمع‌آوری شد. نمونه‌های واجد شرایط بعد از اخذ رضایت شخصی ابتدا به گروه کنترل وارد شدند.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسش‌نامه‌ای شامل سه بخش فرم مشخصات دموگرافیک، شاخص کیفیت خواب Pittsburgh (Pittsburgh sleep quality index یا PSQI) و مقیاس کمیت خواب (Sleep log) بود. شاخص کیفیت خواب Pittsburgh برای بررسی خواب بیمار در طول ماه (تا چهار هفته) مورد استفاده قرار می‌گیرد و از هفت بخش «کیفیت خواب ذهنی، دیر به خواب رفتن، کفایت خواب، دوره خواب، اختلال خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و عملکرد ناقص در طول شب» تشکیل شده است که هر بخش از ۳-۰ امتیاز دارد. حداکثر نمره ۲۱ و حداقل نمره صفر است، نمره کمتر از پنج نشان دهنده کیفیت مطلوب خواب و نمره بیشتر از ۵ بیانگر کیفیت خواب نامطلوب می‌باشد. این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط Buysse و همکاران (به نقل از ایزدی اونجی و همکاران،<sup>۹</sup> ابوالحسنی<sup>۱۱</sup> و نیسه و همکاران<sup>۱۲</sup>) ساخته شد و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و پایایی آن با آزمون مجدد ۰/۸۵ به دست آمد و در این مطالعه پایایی آن ۰/۷۴ محاسبه شد. مقیاس ثبت خواب Sleep log شامل جدولی است که زمان خوابیدن و برخاستن از خواب در طول شبانه‌روز طی هفته در آن ثبت می‌شود و به جهت این که مداخله این مطالعه در طول شب صورت می‌گرفت، فقط ساعات خواب شبانه محاسبه شد. این مقیاس در مطالعه بهروزی فر و همکاران ترجمه روا و پایا شده است.<sup>۱۴</sup> در این مطالعه، روایی محتوا با کمک ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ سنجیده شد.

در ابتدا داده‌های خصوصیات کیفی و کمی خواب گذشته گروه کنترل در روز ورود به بخش با استفاده از پرسش‌نامه اندازه‌گیری شد و سپس با فاصله سه شب بعد از بستری دوباره با استفاده از همان پرسش‌نامه کیفیت خواب بررسی گردید و طی این سه روز میزان کمی خواب نیز سنجیده شد و اقدامات معمول برای گروه کنترل انجام گرفت. بعد از اتمام نمونه‌گیری گروه کنترل، مداخله تعدیل رویه‌های مراقبت پرستاری در همان بخش اجرا شد. مداخله در این مطالعه شامل دو بخش بود: الف. ارتقای دانش پرسنل پرستاری در مورد خواب و اهمیت خواب در بیماران بستری در بخش ویژه قلب و عوامل مؤثر بر خواب و ب. تدابیر تعدیل رویه‌های مراقبتی شامل تغییر زمان انجام اقدامات پرستاری معمول با کسب اجازه و مشورت با مدیر و سرپرستار بخش و همکاری پرسنل شیفت شب (تعویض خطوط وریدی،

مراقبت‌های پرستاری بر اساس اولویت ضروری می‌باشد، اما عواقب وقفه‌های خواب تنها محرومیت از خواب بیماران نیست، بلکه اختلالات خواب می‌تواند فرایند بهبود جسمی و روانی را نیز به تأخیر بیندازد. مطالعات نشان داده‌اند که خواب شبانه بیماران در واحدهای مراقبت ویژه با وجود مصرف بسیاری از داروها برای بهبود خواب، به شدت مختل است.<sup>۲</sup>

مداخلات مراقبتی شبانه که به صورت متوالی انجام می‌گیرند، دوره‌های اندک خواب پیوسته را به بیمار می‌دهد.<sup>۶</sup> پرستاران باید به گونه‌ای برنامه فعالیت‌های مراقبتی را تنظیم کنند که اقدامات مراقبتی در یک نوبت با هم و در زمان بیداری بیمار انجام گیرد تا فرصت دوره‌های استراحت و خواب به بیمار داده شود.<sup>۷</sup> در غیر این صورت ترجیح داده می‌شود که از بیدار کردن بیمار به خصوص در حین خواب رم (REM) وقتی که حرکات سریع چشم صورت می‌گیرد (Rapid eye movement) اجتناب شود؛ بنابراین پرستار باید از خود سؤال نماید که آیا کنترل علائم حیاتی یا هر اقدام دیگر پرستاری مهم‌تر از خواب بیمار است یا خیر؟<sup>۸</sup> و لازم است به بیمارانی که شرایط فیزیولوژیک پایداری دارند و کمتر به اقدامات مراقبتی نیاز دارند فرصت بیشتری برای خواب پیوسته داده شود و باید تعادلی بین بررسی متوالی علائم حیاتی و سایر اقدامات مراقبتی با نیاز فیزیولوژیک بیمار به خواب حفظ گردد.<sup>۶</sup> همچنین در قوانین مراقبتی و روتین‌های داخل بخشی، جهت دادن فرصتی برای تثبیت خواب شبانه باید تعدیلاتی صورت گیرد.<sup>۲</sup> نقش پرستاران مراقبت ویژه بیشتر باعث تمرکز آن‌ها بر روی اقدامات مراقبتی مختلف و بررسی‌های معمول بدون توجه به خواب بیمار می‌شود.<sup>۹</sup>

هم‌اکنون روش‌های دارودرمانی برای بهبود خواب اولویت دارند، اما با توجه به عوارض و هزینه اضافی آن‌ها می‌توان با رفع علل مختل کننده خواب نیز کیفیت و کمیت خواب بیماران را بهبود بخشید. جهت سازگاری با یک برنامه خواب جدید مطابق با مراقبت‌ها حداقل سه روز زمان نیاز است.<sup>۱۱</sup> با وجود تمام تأکدها و هشدارهایی که نسبت به اثرات نامطلوب محرومیت از خواب در بیماران بستری در بخش‌های ویژه قلبی به عمل آمده است، اما هنوز بسیاری از بیماران با مشکلات ناشی از اختلال خواب روبه‌رو هستند.<sup>۱۱</sup> با توجه به نقش محوری پرستار در امر نحوه مراقبت‌ها در شبانه‌روز و همچنین برطرف کردن نیازهای بیمار، هدف این مطالعه بررسی تأثیر تعدیل رویه‌های مراقبت پرستاری بر پیشگیری از اختلالات کمی و کیفی خواب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بود.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه کارآزمایی بالینی و یک سوکور برای بیماران بود که پس از تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه علوم پزشکی تهران تحت بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلب بیمارستان دکتر شریعتی با معیارهای ورود حداقل سن ۳۰ سال، بستری بودن در واحد مراقبت ویژه قلبی به مدت سه روز، آگاه بودن به زمان و مکان و عدم نیاز به داروهای بالا برنده فشار خون بودند. معیارهای خروج از

تشخیص پزشکی، سابقه بستری و کیفیت و کمیت خواب قبل از بستری اختلاف معنی‌داری نداشتند (جدول ۱).

آزمون کای دو اختلاف معنی‌داری بین کیفیت خواب گذشته بیماران قبل از بستری در گروه کنترل و مداخله را نشان نداد ( $P = 0/608$ )؛ بنابراین کیفیت خواب قبل از مداخله در دو گروه همگن بود، اما کیفیت خواب پس از سه شب بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی در گروه کنترل و مداخله به وسیله آزمون آماری کای دو اختلاف معنی‌داری را نشان داد ( $P < 0/001$ ) که با توجه به توزیع فراوانی کیفیت مطلوب و نامطلوب خواب در دو گروه، بیماران دچار کیفیت نامطلوب خواب پس از بستری در گروه کنترل افزایش یافته بودند (جدول ۲)، اما تعداد بیماران دچار کیفیت نامطلوب خواب در گروه مداخله از ۳۳ به ۱۳ درصد تنزل پیدا کردند.

آزمون تی مستقل اختلاف معنی‌داری بین تغییرات میانگین ساعات خواب، بعد از سه شب بستری را در گروه کنترل و مداخله نشان داد ( $P < 0/001$ ). اختلاف میانگین ساعات خواب قبل از مطالعه و بعد از مطالعه در گروه کنترل از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ) و جهت این اختلاف به سمت کاهش تعداد ساعات خواب در گروه کنترل بود؛ اما طبق آزمون تی زوجی، میانگین کمیت خواب در گروه مداخله قبل و بعد از بستری اختلاف معنی‌داری را نشان نداد که این امر بیان‌کننده عدم تغییر میزان ساعات خواب پس از بستری بود ( $P = 0/053$ ) (جدول ۳).

گرفتن نوار قلبی، بررسی بیمار و سایر مراقبت‌ها) قبل از ساعت ۱۲ شب و در صورت امکان قبل از خواب بیمار، اجتناب از بیدار کردن‌های متوالی و غیر ضروری بیماران، تنظیم برنامه زمانی دادن داروهای تجویز شده روزانه به گونه‌ای که داروهای مختل‌کننده خواب مانند مدرها و بتابلوکرها تا حد امکان قبل از ساعت ۶ عصر داده شوند تا از اثرات منفی آن‌ها بر روی خواب کاسته شود. داده‌های خصوصیات کیفی خواب گروه مداخله نیز در بدو ورود به بخش با استفاده از شاخص Pittsburgh اندازه‌گیری شد و سپس با فاصله سه شب بعد از بستری دوباره خصوصیات کیفی خواب این بیماران با استفاده از همان پرسش‌نامه و میزان کمی خواب نیز طی این سه شب اندازه‌گیری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با توجه به شرایط توزیع نرمال خواب بیماران در بیمارستان‌ها از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های کای دو، تی زوجی و تی مستقل) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) استفاده شد.

## یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها، میانگین سنی نمونه‌های پژوهش در گروه کنترل  $60/0 \pm 11/36$  سال و در گروه مداخله  $59/9 \pm 11/47$  سال بود ( $P = 0/456$ ). آزمون‌های کای دو و تی مستقل نشان دادند که واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله و کنترل از نظر مشخصات دموگرافیک،

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت‌شناسی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی در دو گروه کنترل و مداخله قبل از مداخله

P	گروه		مشخصات
	مداخله تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	
0/500	۱۶ (۵۳)	۱۷ (۵۷)	مرد
	۱۴ (۴۷)	۱۳ (۴۳)	زن
	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	جمع
0/870	۱۰ (۳۳)	۹ (۳۰)	بی‌کار
	۱۱ (۳۷)	۱۳ (۴۳)	شاغل
	۹ (۳۰)	۸ (۲۷)	بازنشسته-ازکارافتاده
	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	جمع
0/500	۲۵ (۸۳)	۲۶ (۸۷)	سندرم کرونری حاد
	۵ (۱۷)	۴ (۱۳)	سایر علل*
	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	جمع

\* سایر علل شامل ۳ مورد ترومبوز ورید عمقی در دو گروه و ۳ مورد نارسایی قلبی در گروه کنترل و ۲ مورد نارسایی قلبی در گروه مداخله بود

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کیفیت خواب در دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از مداخله

گروه	قبل از مداخله		بعد از مداخله	
	کنترل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	مداخله تعداد (درصد)
	فراوانی کیفیت خواب نامطلوب (نمره PSQI بیشتر از ۵)	۱۰ (۳۳)	۱۰ (۳۳)	۲۸ (۹۳)
کیفیت خواب مطلوب (نمره PSQI کمتر از ۵)	۲۰ (۶۷)	۲۰ (۶۷)	۲ (۷)	۲۶ (۸۷)
جمع کل	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)	۳۰ (۱۰۰)
P	0/608		< 0/001	

PSQI: Pittsburgh sleep quality index

جدول ۱۱: مقایسه تغییرات ساعات خواب در دو گروه کنترل و مداخله قبل و بعد از انجام مطالعه

تغییرات	مداخله		کنترل		P
	بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
میانگین	۶/۹۲	۶/۶۳	۴/۷۰	۷/۰۴	
انحراف معیار	۰/۸۷	۰/۸۵	۰/۶۳	۰/۸۴	
		۰/۰۵۳		< ۰/۰۰۱	

\* منظور میزان ساعات خواب شبانه است

## بحث

محدودیت‌های تحقیق حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش بعدی از جامعه آماری بزرگ‌تر و دامنه سنی کمتر استفاده شود و همچنین این مداخلات بر روی بیماران بستری در سایر واحدهای مراقبت ویژه نیز انجام گیرد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به این که بیمار در زمان بستری در بیمارستان برای تسریع بهبودی و آرامش نیاز به خواب مناسب دارد، لازم است به بهداشت خواب اهمیت ویژه‌ای داده شود. اعضای تیم مراقبت با توجه به نقش محوری‌شان در این زمینه با برنامه‌ریزی صحیح جهت انجام رویه‌های درمانی و مراقبت پرستاری و فراهم کردن آرامش محیط می‌توانند به داشتن خوابی همراه با آرامش به بیماران کمک کنند. نتایج این تحقیق بیانگر آن است که با تعدیل رویه‌های مراقبتی در بخش مراقبت ویژه قلبی می‌توان از افت کیفیت و کمیت خواب بیماران جلوگیری به عمل آورد.

## تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

## سهم نویسندگان

فاطمه بهرام‌نژاد: همکار طرح، همکاری در مراحل اجرای طرح، مشارکت در جمع‌آوری نمونه‌ها، آنالیز داده‌ها و تدوین مقاله  
پویا فرخ‌نژاد افشار: مجری طرح، همکاری در مراحل اجرای طرح، مشارکت در جمع‌آوری نمونه‌ها، آنالیز داده‌ها و تدوین مقاله  
میترا ذوالفقاری: مجری طرح، هدایت جریان کار و تدوین مقاله.

## سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران با شماره ۱۴۵۹۶ و با شماره ثبت IRCT201109171599N12 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی می‌باشد. بدین وسیله مراتب تشکر و سپاس خود را از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران و معاونت پژوهشی این دانشگاه اعلام می‌داریم و از کلیه استادان و دوستانی که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند و پرسنل پرستاری بخش CCU بیمارستان دکتر شریعتی کمال تشکر را داریم.

تعدیل رویه‌های مراقبت‌های پرستاری می‌تواند وضعیت خواب بیماران را چه از لحاظ کیفیت و چه از لحاظ مدت زمان خواب پس از بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی ارتقا دهد. پرستارانی که ساعات طولانی در شیفت‌های شب کار کرده‌اند به خوبی می‌دانند که فقدان خواب چه تأثیری بر روی رفتار و توانایی آن‌ها در کار می‌گذارد و حال آن‌که این تأثیر بر روی بیماران که در واحدهای مراقبت ویژه بستری هستند و دچار بیماری، جراحی، عفونت و جراحات می‌باشند، بسیار شدیدتر است.<sup>۱۵</sup>

در یک مطالعه مروری بیان شد که فقدان دانش روتین‌های پرستاری و بررسی‌ها و اقدامات متوالی پرستاری بر توانایی خواب بیماران بدحال تأثیر می‌گذارد.<sup>۱۶</sup> در تحقیق حاضر سعی شده بود که میزان تأثیر به کارگیری تدابیر تعدیل رویه‌های مراقبت پرستاری بر خواب بیماران سنجیده شود که با دو پژوهش حاضر هم جهت بود. در مطالعه‌ای توصیفی، کیفیت خواب بیماران مبتلا به سندرم حاد عروق کرونری که میانگین مدت بستری آن‌ها هفت روز بود و با استفاده از شاخص کیفیت خواب Pittsburgh سنجیده شده بود، در هنگام ترخیص افت پیدا کرده بود که هم‌راستا با کاهش کیفیت خواب در گروه کنترل این تحقیق بود.<sup>۱۷</sup> در مطالعات دیگر که توسط نیسه و همکاران<sup>۱۸</sup> و همچنین Hu و همکاران<sup>۱۹</sup> انجام شد، مشخص گردید که با استفاده از وسایلی مانند چشم‌بند و گوش‌بند نیز می‌توان از اختلال کیفیت خواب بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه پیشگیری نمود.

با توجه به اختلالات و انقطاع خواب شبانه بیمار به علل مختلف و از جمله حجم بالای مراقبت‌های لازم به خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه، در تحقیق کنونی سعی بر این بود که با انجام اقدامات مراقبتی ساده و تغییرات جزئی در مراقبت‌های معمول در تمام بخش‌های مراقبت ویژه قلب از کاهش کیفیت و کمیت خواب بیماران بستری در آن‌ها کاست. نیاز به خواب باید بخشی از برنامه چند بعدی مراقبت باشد. بنابر نتایج این مطالعه، با آموزش پرستاران و تغییرات جزئی در مراقبت‌های پرستاری می‌توان کیفیت و کمیت خواب بیماران بستری شده در بخش مراقبت ویژه قلب را به خصوص در روزهای ابتدایی بستری به خاطر اهمیت ویژه‌ای که این مدت بحرانی دارد، بدون افت کیفیت و کمیت حفظ کرد و همچنین بهتر است قوانین بخش از لحاظ نحوه و زمان ارائه خدمات مراقبتی منعطف باشند.

دامنه سنی وسیع نمونه‌ها و یکسان نبودن علت بستری تمام نمونه‌ها و همچنین دارو درمانی متفاوت بیماران و عدم توانایی در کنترل آن‌ها از جمله

### References

- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of nursing. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby; 2005.
- Urden LD, Stacy KM, Lough ME. Critical care nursing: diagnosis and management. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2009.
- Fontana CJ, Pittiglio LI. Sleep deprivation among critical care patients. *Crit Care Nurs Q* 2010; 33(1): 75-81.
- Schiza SE, Simantirakis E, Bouloukaki I, Mermigkis C, Arfanakis D, Chrysostomakis S, et al. Sleep patterns in patients with acute coronary syndromes. *Sleep Med* 2010; 11(2): 149-53.
- Patel M, Chipman J, Carlin BW, Shade D. Sleep in the intensive care unit setting. *Crit Care Nurs Q* 2008; 31(4): 309-18.
- Tamburri LM, DiBrienza R, Zozula R, Redeker NS. Nocturnal care interactions with patients in critical care units. *Am J Crit Care* 2004; 13(2): 102-12.
- Potter PA, Perry AG. Fundamentals of Nursing. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Science Health Science Division; 2007.
- Taylor C, Lillis C, LeMone P, Lynn P, Smeltzer SC. Fundamentals of Nursing. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- Izadi Avanjani FS, Adib Hajbaghery M, Afazel MR. Quality of sleep and it's related factors in the hospitalized elderly patients of Kashan hospitals in 2007. *Feyz* 2008; 12(4): 52-9. [In Persian].
- Zeraati F, Seif Rabie MA, Araghchian PM, Sabouri T. Assessment of quality of sleep and use of drugs with sedating properties in adult patients hospitalized in Hamadan Ekbatan Hospital. *Sci J Hamdan Univ Med Sci* 2009; 16(4): 31-6. [In Persian].
- Zakreimoghadam M, Shaban M, Kazemnejad A, Ghadiani L. Comparing factors affecting sleep of nurses and patients. *Hayat* 2006; 12(2): 5-12. [In Persian].
- Abolhasani S. Investigation of the effect of sensory stimulations on sleep deprivation symptoms in patients hospitalized in coronary care unit. *Koomesh* 2006; 7(1): 71-6. [In Persian].
- Neysel F, Daneshmandi M, Sadeghi Sharpe M, Ebadi A. The effect of earplugs on sleep quality in patients with acute coronary syndrome. *Iran J Crit Care Nurs* 2011; 4(3): 127-34.
- Behrouzifar S, Zenouzi S, Nezafati M, Esmaily H. Factors affecting the quality and quantity of sleep in coronary artery bypass graft patients. *J Shaheed Sadoughi Univ Med Sci* 2008; 16(3): 57-66. 3. [In Persian].
- Honkus VL. Sleep deprivation in critical care units. *Crit Care Nurs Q* 2003; 26(3): 179-89.
- Bourne RS, Minelli C, Mills GH, Kandler R. Clinical review: Sleep measurement in critical care patients: research and clinical implications. *Crit Care* 2007; 11(4): 226.
- Hu RF, Jiang XY, Zeng YM, Chen XY, Zhang YH. Effects of earplugs and eye masks on nocturnal sleep, melatonin and cortisol in a simulated intensive care unit environment. *Crit Care* 2010; 14(2): R66.

## ***Improvement of nursing care practices on sleeping quality of patients admitted to coronary care units***

**Fatemeh Bahramnezhad<sup>1</sup>, Pouya Farokhnezhad Afshar<sup>2</sup>, Mitra Zolfaghari<sup>3</sup>**

1. PhD Candidate of Nursing, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. PhD Candidate of Gerontology, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Instructor of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Original Article

*Medical - Surgical Nursing Journal, 2013; 2(3,4): 101-106*

### **ABSTRACT**

**Background and Objective:** Sleep disorder is a common problem in patients hospitalized in the critical care unit and nursing care interventions is among the external factors of sleep disorders. This study investigated the effect of strategies to moderate nursing care practices on admitted patients sleeping status in the coronary care unit.

**Materials and Method:** This was a quasi-experimental and single blind study, during which 30 patients admitted to the coronary care unit of Shariati Hospital, Tehran, Iran, in 2011, through available sampling (n = 60). Sleep quality and quantity was measured on the first day of admission and three days later, using questionnaire in the control group and also sleep quality and quantity of patients in the intervention group was measured with the same method but with a modified nursing care practices. Data analysis was done using descriptive and deductive statistics (chi-square, paired t and independent t-test).

**Results:** The findings of the present study showed a statistical significant difference between sleep quality control and intervention groups in three nights of hospitalization (P < 0.001); besides, the mean changes in sleep quantity before and after hospitalization in the intervention and control groups was statistically significant (P < 0.001).

**Conclusion:** Significant reduction in the quality and quantity of sleep in the intervention group compared to the control group admitted showed use of moderating nursing care practices can maintain unchanged sleep quality and quantity of patients admitted to coronary care unit.

**Keywords:** Sleep, nursing care practice, coronary care unit

### **Correspondence:**

**Pouya Farokhnezhad**  
Tehran University of  
Social Welfare and  
Rehabilitation Sciences

### **Email:**

pouyafarokhnezhad@yahoo.com

**Received: 16/6/2013**

**Accepted: 5/9/2013**

**Please cite this article as** Bahramnezhad F, Farokhnezhad Afshar P, Zolfaghari M. Improvement of nursing care practices on sleeping quality of patients admitted to coronary care units. *Medical - Surgical Nursing Journal* 2013; 2(3,4): 101-106.