

## بررسی تأثیر روش آرام سازی بنسون بر پارامترهای همودینامیک و تنیدگی زمان ترخیص بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بخش CCU بیمارستان قلب شهید رجایی

تهران در سال ۱۳۸۰

غلامعباس کیانی<sup>۱</sup>، سیما محمد خان کرمانشاهی<sup>۲</sup>، فضل‌ا. احمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** سیستم قلبی - عروقی از سیستم های حساس بدن می باشد که در اثر تغییرات محیطی و هیجانی مانند تنیدگی، اضطراب، ترس، خشم و شادی دچار تغییر در ریتم ضربان قلب و فشار خون می شود. از عمده ترین منابع تنیدگی در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد، تنیدگی ناشی از ترخیص از بیمارستان است که جهت مقابله با آن بایستی از روشهایی یاری جست که انتقال و ترخیص مددجو با ایمنی و آسودگی خاطر کامل باشد تا از اثرات سوء تنیدگی کاسته شود. همچنین می توان با ابزار سنجش، تنیدگی ناشی از ترخیص بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد از بیمارستان را سنجید و مددجو را برای مقابله با این تنیدگی آماده کرد. **روش بررسی:** این پژوهش مطالعه ای نیمه تجربی است که با هدف تعیین تأثیر بکارگیری آرام سازی «بنسون» بر پارامترهای همودینامیک و تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بخش CCU بیمارستان قلب شهید رجایی تهران در سال ۱۳۸۰ انجام شده است. حجم نمونه، ۶۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد است که در دو گروه آزمون و شاهد مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل برگه های مشخصات نمونه ها، مشاهدات و ثبت پارامترهای همودینامیک و ابزار سنجش شدت در فاصله دو برگه های خود گزارش دهی مربوط به میزان شدت درد سینه و آرام سازی است. پس از فراهم کردن آمادگیهای لازم برای بیمار در روز اول، نوار آرام سازی بنسون با صدای پژوهشگر ضبط شد و روز دوم به بعد نوار همراه با هدفون در اختیار بیماران قرار گرفت تا بیماران آرام سازی را در ساعتهای مقرر و مورد نیاز به کار برند و به طور کلی ۴ بار در روز علائم حیاتی سنجیده و به مدت ۹ روز هر دو گروه پیگیری شدند و بعد با استفاده از آنالیز واریانس اندازه های مکرر، t مستقل، مجذور کای و فیشر مورد آزمون قرار گرفتند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که در گروه آزمون و شاهد پارامترهای همودینامیک (نبض رادیال، ضربان قلب، فشار خون، فشار متوسط شریانی) از لحاظ آماری اختلاف معنی دار نیست، اما سایر متغیرها مانند تنفس، درجه حرارت، شدت درد و اکسترا سیستول بطنی PVC (در دقیقه) در گروه آزمون و شاهد از نظر آماری اختلاف معنی داری را نشان دادند ( $p < 0/05$ ). **نتیجه گیری:** اختلاف میانگین تمامی پارامترهای مذکور در گروه آزمون نسبت به شاهد کاهش بیشتری داشته است. همچنین میزان نمره تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در گروه آزمون نسبت به شاهد کاهش داشته و تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0/001$ ) در نتیجه پیشنهاد می شود: آرام سازی بنسون از همان روزهای اول بستری بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در CCU جهت بهبودی پارامترهای همودینامیک، تسکین درد و کاهش تنیدگی زمان ترخیص در برنامه مراقبتی مددجویان مذکور قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** آرام سازی بنسون، پارامترهای همودینامیک، تنیدگی زمان ترخیص، انفارکتوس حاد میوکارد

### مقدمه

سیستم قلبی - عروقی از سیستم های حساس بدن می باشد که در اثر تغییرات محیطی و هیجانی مانند تنیدگی (Stress)،

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری

۳و۲- عضو هیئت علمی گروه پرستاری

دانشگاه تربیت مدرس - تهران

تندگی ناشی از عواقب بیماری را شدت می بخشد. با توجه به تأثیر تندگی و تنش در ایجاد و پیشرفت ناراحتیهای قلبی - عروقی، می توان به وسیله کاهش تنش ها از اثرات سوء تندگی کاست (۱۳).

«سارانئیدیس» طی مطالعه ای در زمینه بررسی سطح تندگی، اضطراب، افسردگی و انکار در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد می نویسد: تندگی و اضطراب، زمان ترخیص بیماران مبتلا انفارکتوس میوکارد را افزایش می دهد، بنابراین توجه به تندگی زمان ترخیص در این بیماران یک مسأله مهم و حایز اهمیت است (۱۶).

«فروغی» با بررسی تأثیر روش آرام سازی «بنسون» بر کنترل قند خون بیماران دیابتی، نتیجه می گیرد که روش آرام سازی باعث می شود که بیمار برنامه های خود مراقبتی را جهت بهبودی بیماری اش به صورت بهتری اجرا کند (۴). «لوین» می نویسد: بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بطور کلی راهبردهای سازگاری را برای کاهش تندگی و اضطراب می پذیرند (۱۴) و به راحتی می توان با ابزار سنجش و ارزیابی تندگی، تندگی ناشی از ترخیص بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد از بیمارستان را سنجید و مددجو را برای مقابله با این تندگی آماده کرد.

از روشهای بسیار مفید در کاهش تندگی، استفاده از روش آرام سازی است. پیرو و مک موری (۱۹۹۲) طی مطالعه ای دریافتند که استفاده از مکانیسم های تطابق مؤثر، فرد را از آثار زیان آور تندگی محافظت می نماید و به او کمک می کند تا برای پیگیری برنامه مراقبتی انگیزه بیشتری پیدا کند، لذا این موضوع انگیزه ای شد که پژوهشگر روش آرام سازی را بر روی تندگی زمان ترخیص و اوضاع همودینامیک بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بررسی کند اگر چه روشهای متعددی در مورد آموزش آرام سازی عضلانی وجود دارد اما روش «بنسون» به دلیل قابل اجرا بودن مطلوبیت و اثر بخشی بیشتری دارد. پاسخ های آرام سازی پادزهری برای تأثیرات تندگی در فرد است. پژوهشگر در تجربه های بالینی خود و مراقبت بالینی از بیماران متوجه مشکلات بالینی این افراد شد. وضعیت حاضر بیماران انفارکتوس حاد میوکارد، مشکلات زیادی را برای آنها

اضطراب، ترس، خشم و شادی فوراً دچار تغییر در ریتم ضربان قلب و فشار خون می شود. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO) (۱۹۹۶)، بیماریهای قلبی عروقی حدود ۲۰٪ (در حدود ۱۴ میلیون) از علل مرگ و میر را در دنیا شامل می شوند.

این بیماری مهمترین علت مرگ و میر در دو جنس مرد و زن است (۷). مطالعات صورت گرفته در سال ۱۳۷۳ در تهران نشان می دهد که در دهه اخیر روند مرگ و میر در تهران به علت بیماریهای قلبی شبیه به روند این بیماری در کشور های پیشرفته می باشد. مطالعات متعدد انجام شده نشان می دهد که سهم بیماریهای قلبی در مرگ و میر تهرانی ها از حدود ۲۶٪ در سال ۱۳۶۵ به بیش از ۵۰٪ در سال ۱۳۷۵ رسیده است (۳).

بسیاری از محققان یکی از عمده ترین منابع تندگی در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد را تندگی زمان ترخیص از بیمارستان بیان کرده اند و افراد از این که به موقعیت های جدید رفته و نسبت به بیماری و پیش آگهی و مراقبتهای لازم مربوط به آن آگاهی ندارند احساس نگرانی و تندگی می کنند و چون احساس تعلق خاطر خود را از دست می دهند تنش ایجاد می شود. از این رو انتقال و ترخیص مددجو با ایمنی و آسودگی خاطر کامل اهمیت می یابد (۲۰).

تا زمانی که بیمار در بیمارستان بستری است، بیمارستان یک محیط امن و محافظت کننده برای او محسوب می شود و هنگامی که دیگر نیاز به خدمات آن نداشته و باید از بیمارستان مرخص شود، اغلب کلمه ترخیص برای او تنش زا، تهدید کننده و برانگیزاننده ی ترس و اضطراب خواهد بود و ترخیص که باید با لذت همراه بودن با خانواده و رسیدن به سلامتی توأم باشد، آمیخته ای از ترس، تندگی و اضطراب از آینده را همراه خواهد داشت و در واقع بیماران در مورد ترخیص دچار تندگی و نگرانی می شوند (۱۷). به همین منظور باید از روشهایی مدد جست که بتوان سیکل معیوب موجود بین بیماری و عوارض را از بین برد و یا حتی الامکان آن را مختل کرد زیرا از سویی تندگی سبب افزایش پارامترهای همودینامیک و نهایتاً سبب افزایش شدت و خاصیت بیماری شده و بیمار را دچار عوارض شدید می کند و از طرف دیگر افزایش پارامترهای همودینامیک نیز

ایجاد کرده. ممکن است این افراد به دلیل تنیدگی نتوانند به خوبی با آن مقابله کنند و طرح درمانی نیز منجر به شکست شود؛ رو به رو شدن با این مسایل پژوهشگر را بر آن داشت تا گامی در جهت کاهش این مشکلات برداشته و با تحقیقی در زمینه تنیدگی ناشی از ترخیص از بیمارستان از طریق آرام سازی، به کنترل تنشها بپردازد و همچنین تأثیر این روش را بر پارامترهای همودینامیک و کنترل تنیدگی زمان ترخیص بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی از بیمارستان را نشان دهد.

### روش بررسی

این پژوهش، مطالعه‌ای نیمه تجربی از نوع کاربردی است که بر روی دو گروه آزمون و شاهد انجام شده و دستکاری آن به کارگیری روش آرام سازی بنسون است. نمونه‌ها به صورت غیرتصادفی، با توجه به مشخصات نمونه می‌باشد. در این پژوهش متغیر مستقل روش آرام سازی بنسون است و متغیر وابسته تنیدگی زمان ترخیص از بیمارستان است که با پارامترهای همودینامیک و پرسشنامه SDAT سنجیده شد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه بیماران بستری شده در بیمارستانهای آموزشی دانشگاههای علوم پزشکی تهران است که با تشخیص انفارکتوس میوکارد مراجعه و در بخشهای مراقبتهای ویژه قلب و عروق این بیمارستانها بستری شده‌اند.

نمونه‌های پژوهش شامل ۶۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد که در بخش مراقبتهای ویژه قلبی (CCU) مرکز درمانی، آموزشی، تحقیقاتی قلب و عروق شهید رجایی تهران بستری شده‌اند و با توجه به خصوصیات تعیین شده برای نمونه، مواردی از میان بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد (به روش غیرتصادفی در دسترس) انتخاب شده و واحدهای مورد پژوهش در دو گروه آزمون و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند که ۳۰ نفر متعلق به گروه آزمون و ۳۰ نفر بعدی متعلق به گروه شاهد می‌باشند. در این پژوهش به منظور تعیین میزان تأثیر اجرای روش آرام سازی بنسون بر تنیدگی زمان ترخیص از بیمارستان در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد و برای گردآوری اطلاعات مربوط به آن، از ۵ ابزار استفاده شده است که عبارتند از:

۱- پرسشنامه‌ی اطلاعات دموگرافیک

۲- پرسشنامه‌ی ارزشیابی تنیدگی زمان ترخیص از بیمارستان مربوط به بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد «SDAT» که خود گزارشی می‌باشد و معمولاً ۴۸-۲۴ ساعت قبل از ترخیص توسط بیماران تکمیل می‌شود. فرم مزبور دارای ۶۰ سؤال و شامل دو بخش (الف و ب) است که حداقل نمره ۶۰ و حداکثر ۳۰۰ می‌باشد و پرسشهای ۱-۴۷ هر کدام ۵ گزینه و پرسشهای ۴۸-۶۰ هر کدام ۶ گزینه دارند که بیمار با توجه به نظر خود آنها را معمولاً در ۲۰ دقیقه پاسخ می‌دهد.

۳- چک لیست خود گزارش دهی که مربوط به میزان شدت درد سینه و ابزار سنجش درد است.

۴- برگه خود گزارش دهی آرام سازی که این برگه فقط در گروه آزمون تکمیل می‌شد.

۵- برگه لیست داروهای بیمار

روش ارایه تکنیک آرام سازی بنسون در گروه آزمون بدین ترتیب بود که پس از فراهم کردن آمادگیهای لازم برای بیمار در روز اول، نوار آرام سازی بنسون با صدای پژوهشگر ضبط شد و در روز دوم نوار به همراه هدفون در اختیار بیماران قرار گرفت تا آنها آرام سازی را در ساعت‌های مقرر و مورد نیاز به کار برند در نهایت این تکنیک با استفاده از آموزش چهره به چهره پس از ارایه تکنیک از بیمار خواسته می‌شود که در حالت نیمه نشسته یا به پشت خوابیده (Su pine) و یا حالت راحت قرار بگیرد و سه تنفس عمیق انجام دهد و بعد عضلات مربوط به ناحیه سر تا پا را بعد از حالت سفت کردن به مدت چندین ثانیه، شل نماید و اجازه دهد تا وضعیت انبساط و شلی به حالت عادی پدیدار شود. بیمار این عمل را چندین بار تکرار و در پایان که تمامی عضلات بدن او تحت آرام سازی شل می‌شدند، از او درخواست می‌شد که چشمان خود را ببندد و منظره یا هر حالت خوشایندی را که دوست دارد، برای خود تجسم کند تا اثرات آرام سازی کاملاً رخ دهد و روش آرام سازی بطور مؤثر اتفاق بیفتد و بعد از انجام دادن تکنیک، اطمینان حاصل می‌شد. سپس بیمار طبق روش مقرر، همانطور که قبلاً گفته شد (با استفاده از نوار آرام سازی هدفون) تکنیک را به کار می‌برد.

با توجه به آزمون آماری t مستقل اختلاف معنی دار بوده است ( $p < 0/001$ ).

در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در گروه آزمون و شاهد که چهار بار در روز علایم حیاتی شان سنجیده و به مدت ۹ روز پیگیری شدند پارامترهای همودینامیک، نبض رادیال، ضربان قلب، فشار خون (سیستول، دیاستول) و فشار متوسط شریانی از لحاظ آماری معنی دار نیست اما سایر متغیرها همچون تنفس، درجه حرارت، شدت درد سینه و اکستراسیستولهای بطنی - PVC در دقیقه در گروه آزمون و شاهد از نظر آماری اختلاف معنی داری را نشان می دهد ( $p < 0/05$ ) لیکن به طور کلی اختلاف میانگین پارامترهای همودینامیک در گروه آزمون وجود داشته است. مقایسه تنیدگی زمان ترخیص از بیمارستان در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در گروه آزمون نسبت به شاهد کاهش قابل ملاحظه ای داشته است. همچنین آزمون آماری در رابطه با تعیین تأثیر آرام سازی بر تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد تفاوت معنی داری را نشان می دهد (جدول ۱).

جدول (۱) بیانگر آن است که میانگین نمره ی تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد پس از مداخله در نمونه های آزمون ۱۰۶ و در نمونه های شاهد ۱۸۳/۷۶ می باشد که آزمون آماری t مستقل ( $p < 0/001$ )،  $t = 22/029$ ،  $df = 58$ ) اختلاف معنی دار میزان نمره تنیدگی زمان ترخیص را در دو از گروه بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد نشان می دهد. یعنی میانگین نمره ارزشیابی تنیدگی زمان ترخیص در نمونه های آزمون نسبت به نمونه های شاهد کمتر می باشد.

بطور کلی چهار بار در روز علایم حیاتی بیماران سنجیده و به مدت ۹ روز هر دو گروه پیگیری شدند. بدین ترتیب با استفاده از ابزار فوق، اطلاعات مورد نظر از هر دو گروه جمع آوری و طبقه بندی و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با استفاده از روشهای آمار توصیفی و استنباطی، فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و اختلاف میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه توصیف گردید و توسط آزمون t مستقل، مجذور کای و فیشر یکسان بودن دو گروه از نظر متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. جهت مقایسه میزان نمره «SDAT» در دو گروه از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس و روش اندازه گیری مکرر برای مقایسه میانگین های همودینامیک غیرتهاجمی (علایم حیاتی و شدت درد سینه) در بین دو گروه استفاده شد.

## نتایج

دو گروه آزمون و شاهد از نظر متغیرهای دموگرافیک (جنس، سن، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، نوع شغل، سطح تحصیلات، هزینه درمان، مصرف داروهای آرام بخش و ضد تنیدگی، وضعیت خلقی و سابقه انفارکتوس میوکارد در خانواده) همسان شده و از نظر آزمونهای آماری اختلاف معنی داری نداشتند. در مورد منبع کسب آگاهی از انفارکتوس میوکارد در دو گروه آزمون و شاهد، بیشترین فراوانی در بیمارستان پزشکی است به نحوی که ۸۰٪ بیماران از پزشکان، ۱۱/۶٪ از پرستاران و ۸/۳۳٪ از سایر منابع در مورد بیماری سکنه قلبی کسب آگاهی می کردند مدت زمان بستری در بخش CCU در گروه آزمون ۸/۵ روز و در گروه شاهد ۱۰ روز بوده است که

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در گروه آزمون و شاهد

خلاصه آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t
آزمون	۱۰۶	۱۱/۷۶۳	۵۸	-۲۲/۰۲۹
شاهد	۱۸۳/۷۶	۱۵/۲۱۹		

$P < 0.001$

## بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر، تأثیر تکنیک آرام سازی بر پارامترهای همودینامیک و تنیدگی زمان ترخیص بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در مقایسه با گروه شاهد مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده در ارتباط با هدف تعیین و مقایسه پارامترهای همودینامیک علائم حیاتی و درد سینه قبل و بعد از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد، تأثیر روش آرام سازی بر بهبود علائم حیاتی و تسکین درد قفسه سینه را نشان می دهد و برخی از پارامترها از جمله علائم حیاتی در روز اول تفاوت معنی داری را نشان نداده زیرا روز اول و دوم مربوط به آماده سازی مددجو جهت انجام دادن آرام سازی بوده است.

تحقیقات نشان داده است که اثرات آرام سازی وقتی نمایان می شود که تداوم داشته باشد. در این پژوهش روش آرام سازی به مدت ۹ روز اجرا شد که همه بیماران در طی این مدت در زمان مقرر آن را به کار برده اند. با توجه به فرضیه اول، نتایج نشان می دهد که در گروه آزمون و شاهد بین تعدادی از پارامترهای همودینامیک (نبض مچ دست، ضربان قلب، فشار خون «سیستول، دیاستول»، فشار متوسط شریانی) از لحاظ آماری اختلاف معنی داری وجود ندارد اما سایر پارامترهای همودینامیک مانند تنفس، درجه حرارت، شدت درد سینه، اکستراسیستول های بطنی - PVC در دقیقه - از نظر آماری اختلاف معنی داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ). به طور کلی تمامی پارامترهای مذکور به جز روز اول پژوهش که برای آماده سازی مددجو جهت انجام دادن آرام سازی بوده است، در اغلب روزها با توجه به اختلاف میانگین پارامترهای همودینامیک در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد کاهش بیشتری داشته است.

از آنجا که علائم حیاتی هر فرد در ارتباط با تنیدگی موجود وی قابل تغییر است<sup>(۱)</sup> نتایج نشان می دهد که درجه حرارت در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد کاهش داشته است که در این مورد «بنسون» می نویسد: پاسخ آرام سازی سبب کاهش انرژی مورد نیاز متابولیک شده و در نتیجه باعث می شود که تعادل اتونومیک به طرف کاهش فعالیت سیستم سمپاتیک و افزایش سیستم پاراسمپاتیک شیب پیدا کند<sup>(۹)</sup> که با کاهش سوخت و ساز

حالت آرامشی در بدن فرد رخ می دهد که با کاهش ضربان قلب و دفعات تنفس همراه است. لذا می توان نتیجه گرفت که تمرینات آرام سازی در بیشتر مواقع بر پارامترهای همودینامیک مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد در گروه آزمون مؤثر بوده است.

در راستای هدف تعیین و مقایسه ی نمره ارزشیابی تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد پس از مداخله در دو گروه آزمون و شاهد، میانگین نمره تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در دو گروه آزمون و شاهد با آزمون آماری t مستقل ( $p < 0/01$ ) اختلاف معنی داری را نشان می دهد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که روش آرام سازی بنسون سبب کاهش تنیدگی زمان ترخیص در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد می شود.

Wittaker و «Ball» تحقیق کیفی را با هدف «بررسی تجربیات کارکنان پرستاری در مورد تنیدگی ناشی از ترخیص یا انتقال بیماران ترخیص شده از بخش مراقبتهای ویژه به بخش عادی» انجام داده اند و پیشنهاد می کنند که طرح ترخیص بیمار از بخش مراقبتهای ویژه به بخش عادی باید هدفمند و کامل باشد در غیر این صورت ممکن است این طرح منجر به شکست شده و بیمار مجدداً به بخش مراقبتهای ویژه منتقل شود<sup>(۲۲)</sup> که نتایج پژوهش نشان می دهد که کاربرد روش آرام سازی سبب کامل شدن طرح ترخیص بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد شده است.

«Dixhoorn» طی مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر آموزش تنفس عمیق و آرام سازی به بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد به این نتیجه رسید که تعداد ضربان قلب و تنفس (در دقیقه) در بیماران تحت آرام سازی کاهش یافته<sup>(۱۱)</sup> که نتایج حاصل از این تحقیق را تأیید می کند.

در مطالعه ای که توسط «Stewart» با هدف تأثیر راههای مقابله و حمایت بازماندگان از انفارکتوس حاد میوکارد و همسران آنها انجام شد، مشخص شده است که زمان ترخیص دوره ای پرتنش برای آنها می باشد و اقدامات حمایتی و

کمک کرد تا با انگیزه ای بالاتر به فعالیتهای خود مراقبتی بپردازد و بدین ترتیب با افزایش مهارتهای سازگاری و ارتقای کیفیت زندگی، هرچه بیشتر از آن لذت ببرد.

مقابله ای را مورد بررسی قرار داده که این اقدامات را ناکافی دانسته و در پایان پیشنهاد کرده است که مداخلات حمایتی بیشتری بایستی به آنها جهت کاهش تنیدگی ارائه شود<sup>(۱۸)</sup>.

«Vieweg» معتقد است که تنیدگی حاد روانی در بیماران قلبی سبب افزایش ضربان قلب و فشار خون در بیماران قلبی - عروقی می شود. وی یادآور می شود که لازم است مددجویان برای برطرف کردن تنیدگی از مهارتهای سازگاری برای مقابله با آن استفاده کنند<sup>(۲۱)</sup> که جهت تحقیق، پژوهشگر آرام سازی را برای کاهش تنیدگی زمان ترخیص به بیماران ارائه کرده است و با توجه به نتایج، میزان تنیدگی زمان ترخیص از بیمارستان در گروه آزمون نسبت به شاهد کمتر شده که مؤید آن است که اقدامات حمایتی و مراقبتی ضروری باید به این بیماران ارائه شود و همچنین مشخص می کند روش آرام سازی در طول مدت مداخله مؤثر بوده است.

همچنین در تحقیق توصیفی که «Toth» با بررسی تأثیر مراقبتهای روحی روانی بر بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد انجام داده، مشخص کرده است که زمان ترخیص توأم با فشارهای روحی روانی می باشد. وی در پایان نتایج پیشنهاد کرده است که بیماران باید از این لحاظ مورد توجه و مراقبت قرار گیرند. مراقبتهای روحی و معنوی در کاهش فشارهای روانی آنها تأثیر داشته و کاهش بیشتری در میزان نمره تنیدگی زمان ترخیص از بیمارستان در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد در گروه آموزش دیده نسبت به گروه شاهد به وجود آورده است<sup>(۱۹)</sup>. در ادامه باید گفت: با توجه به ماهیت بیماری سکنه قلبی و این که تنیدگی ها از یکسو عامل خطرزای تغییر پذیر برای به وجود آوردن بیماریهای قلبی می شوند و از سوی دیگر بعد از ایجاد سکنه قلبی، در مرحله پذیرش و زمان ترخیص باعث تنیدگی می شوند لذا نیاز به مهار همه جانبه عوامل تشدید کننده بیماری (خصوصاً جنبه های روانشناختی بیماری) بیش از پیش احساس می شود که در واقع با قرار دادن روش آرام سازی بنسوزن در برنامه مراقبت و آماده سازی برای مقابله با تنیدگی زمان ترخیص می توان از یکسو بر آثار مضر فیزیولوژیک تنیدگی بر قلب بیمار غلبه نمود و از سوی دیگر با ایجاد آرامش به بیمار

منابع

- ۱- بورکی. «مدیریت استرس». خلاصه مقالات سومین همایش پرستاری، معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی، تهران: آذر ۱۳۷۶
- ۲- حسینی شهیدی. لاله «تأثیر ارایه اطلاعات بر اضطراب بیماران انتقالی از بخش مراقبتهای ویژه قلبی». دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، شماره ۷، سال سوم، بهار ۱۳۷۶
- ۳- فرجی خیای. فرزانه. «رضایت بیمار از هزینه های تخت روز و طول اقامت در CCU بیمارستانهای عمومی تهران»، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، تهران، دانشکده بهداشت، ۱۳۷۷
- ۴- فروغی. زهرا. «بررسی تأثیر آموزش روش آرام سازی بنسون بر کنترل دیابت در بیماران دیابتی مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران». پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی ۱۳۷۸: ۹-۳۶.
- ۵- فرهودی. ابوالحسن، معین. مصطفی. «آنچه شما باید در رابطه با آسم بدانید». تهران: موسسه نشر همراه، ۱۳۷۳: ۵
- ۶- کوشان. محسن و همکاران. روان پرستاری. جلد دوم، سبزواری، انتشارات انتظار، ۱۳۷۸: ۹.
- ۷- عالی نژاد. زهرا. «پرستاری داخلی - جراحی، قلب از دیدگاه روان تنکارشناسی» تهران: انتشارات شهر آب، ۱۳۷۶: ۱۶۳
- ۸- هاریسون. «بیماریهای قلب و عروق». مترجم سید حسن عارفی و سایرین، نشر اشتیاق، ۱۳۷۸: ۳۳۴.
- 9- Benson & et al. *The relaxation response*; Psychiatry, 1974, 37: 37-45.
- 10- Daly. H & et al. *Health status; Perceptions of coping and social support Immediately after discharge if survivors of AMI*. J Crit-Care, Jan 2000 (1): 62-9
- 11- Dixhoorn Jan van; *Cardiorespiratory effects of breathing and relaxation instruction in myocardial infarction patients*; Biological Psychology; 1998, 49: 135.
- 12- Fужer, Jill, *Health Assessment a Nursing Approach*; Lippincott 2000, 3th ed: 540-584.
- 13- Goldberger, Leo and Breznit Z, Shlono; *Hand book of stress*, 2th ed, New York: The Free Press a Division of Macmillan, Inc, 1993: 522.
- 14- Lewin. B. *Cardiac disorder*. In: Broome. A. L. Jewelyn. S, eds, *Health psycheology, process and Application*, London: Chapman Hall, 1995: 141-6.
- 15- Newens. B.P. *Nurse involvement in cardiac rehabilitation prior to hospital discharge*. J Clin-Nurs, Nov 1975, 4 (4): 390-396.
- 16- Sarantidis. D. *Levels of anxiety, depression and denial in patient with Myocardial infarction*; Eur Psychiatry 1997, 12: 149-151.
- 17- Schwartzlp. Prenner R; *Critical Care unit transfer reducing patient stress trough nursing intervention*; Heart Lung. 1979, 8: 596.
- 18- Stewart, M & et al. *MI survivors and spouses stress, coping and support*. Journal of Advanced Nursing, 2000 31 (6): 1351-1360.
- 19- Toth, Jean C. *Measuring the stressful experience of hospital discharge following AMI: In measurment of nursing out comes*, vol, Springer Publishings Company 1988: 3-4.
- 20- Uden and Stacy; *Priorities critical in care nursing*; 3 rded Mosby 2000: 152-158.
- 21- Vieweg. W & et al. *Metal stress and the uucardiovascular system part II: Acute Mental stress and Cardiovascular Disease*; Medical Update for Psychiatrists 1997; 2, 5: 130-133.
- 22- Wittaker Julie, Ball Carol; *Discharge from Intensive care: A view from the ward*; Intensive & Critical Care Nursing 2000, (16): 135-143.