

مقاله مروری

عوامل مرتبط با پیامدهای نامطلوب در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه

سیده حلیمه کمالی^۱، کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه* معصومه ایمانی پور^۲، دکترای آموزش پزشکی

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف شناسایی عوارض بستری بیمار در بخش مراقبت های ویژه برای اعضای خانواده و عوامل مرتبط با آن انجام شد. **زمینه.** خانواده، اساسی ترین نهاد اجتماعی و عاملی اساسی در سلامت فردی انسان است. وقوع بیماری حاد و بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بخش مراقبت های ویژه می تواند به عنوان یک حادثه تنش زا خانواده را با مشکلات و پیامدهای نامطلوبی مواجه سازد. **روش کار.** این مطالعه مروری به روش ساختارمند و مطالعه کتابخانه ای صورت گرفت. جمع آوری اطلاعات از طریق جستجو در پایگاه های داده ای Ovid، Springer، PubMed، Science Direct، Scopus، و Google Scholar با کلیدواژه های Intensive/Critical Care، Family Needs، و Patient Family و جستجو در پایگاه های اطلاعاتی SID، Iran Medex، و Magiran با کلیدواژه های بخش مراقبت های ویژه، خانواده بیمار، و نیازهای خانواده انجام شد. مقالات تحقیقی که در محدوده سال های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۶ میلادی (۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ هجری شمسی) درباره خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه انجام شده بودند در پایگاه های داده ای فارسی و انگلیسی جستجو شدند و پس از غربالگری بر اساس معیارهای ورود، ۲۰ مقاله مرتبط مورد تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها.** بستری بیمار در بخش مراقبت های ویژه منجر به بروز واکنش ها و علائم منفی به صورت اختلالات جسمی و اختلالات روحی روانی در اعضای خانواده وی می شود. این پیامدهای نامطلوب با علل مختلفی مرتبط هستند که از آن جمله می توان به نوع مراقبت بیمار در بخش مراقبت های ویژه و نحوه تعامل با اعضای خانواده اشاره کرد. **نتیجه گیری.** به طور کلی با بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بخش مراقبت های ویژه، خانواده دچار بحران می شود، کارکردهای خود را از دست می دهد و در معرض مشکلات و عوارض مختلف قرار می گیرد. پرستاران، به عنوان اصلی ترین رکن ارائه مراقبت، باید نسبت به اعضای خانواده بیماران احساس مسئولیت کنند و با تدارک یک برنامه مراقبتی خانواده محور، به نیازهای ایشان توجه کنند و از آنان مراقبت و حمایت نمایند.

کلیدواژه ها: بخش مراقبت های ویژه، خانواده بیمار، نیازهای خانواده

۱ کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه، بیمارستان ولیعصر (عج)، قائمشهر، ایران
 ۲ استادیار، عضو مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، عضو هیات علمی گروه پرستاری مراقبت های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: m_imanipour@tums.ac.ir

مقدمه

خانواده، اولین و اساسی‌ترین نهاد اجتماعی و بخشی اساسی از سلامت فردی انسان است (ماریوتی و همکاران، ۲۰۰۸). خانواده به‌عنوان یک سیستم باز، کامل و منسجم مطرح می‌باشد و هرگونه تهدیدی نسبت به یکی از اعضا، برای کل سیستم تهدید به شمار می‌رود (بلو و گروگیانی، ۲۰۰۷). این در حالی است که عوامل مختلفی می‌توانند به صورت ناگهانی سلامت خانواده را تحت تأثیر قرار دهند و ساختار آن را دستخوش تغییر نمایند (کلمن استون و همکاران، ۲۰۰۲). از جمله این عوامل، وقوع یک بیماری حاد و صعب‌العلاج یا بستری شدن یکی از اعضای خانواده در بیمارستان است که می‌تواند به‌عنوان یک حادثه تنش‌زا خانواده را به سوی اضطراب و بحران عاطفی سوق دهد (شروفی و همکاران، ۱۳۹۳).

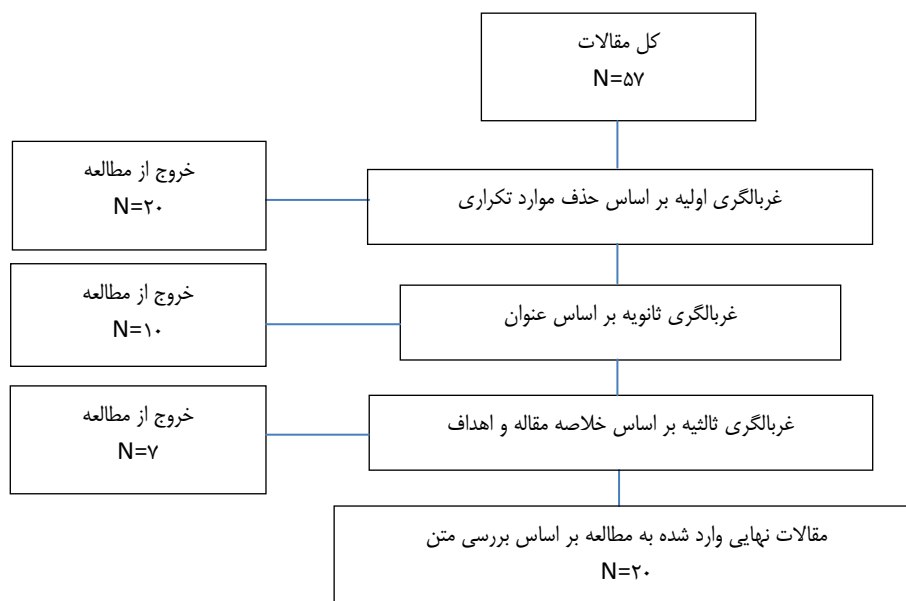
ناگهانی بودن حادثه، وخامت بیماری، بستری شدن در بیمارستان، به ویژه در بخش مراقبت‌های ویژه، شدیدترین استرس را برای بیمار و خانواده اش به‌همراه دارد (پلاسزکا و گازدا، ۲۰۱۲). مشاهده فرد مورد علاقه در یک وضعیت تهدیدکننده حیات، آن هم در محیط پر تنش بخش مراقبت‌های ویژه سبب بروز فشارهای روحی روانی در اعضای خانواده بیمار می‌شود (زانتی، ۲۰۱۳). این فشارهای روحی روانی معمولاً ناشی از شرایط تهدیدکننده حیات بیمار، شروع ناگهانی بیماری و طولانی شدن مدت زمان بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه هستند (پلاسزکا و گازدا، ۲۰۱۲).

زمانی که بیماری در بخش مراقبت‌های ویژه بستری می‌شود، اعضای خانواده پریشان هستند. در این گونه مواقع افراد خانواده نیازهای ضروری و اساسی خود را نادیده می‌گیرند و فقط به فکر بیمار و مسائل مربوط به وی هستند (سول، ۲۰۰۵). توجه پزشکان، پرستاران و سایر اعضای تیم درمان نیز فقط به بیمار معطوف است و کمتر به اعضای خانواده وی توجه می‌شود و اغلب نیازهای ایشان نادیده انگاشته می‌شود (پلاسزکا و گازدا، ۲۰۱۲؛ ناتنز و هاینز، ۲۰۱۵؛ پرزبای، ۲۰۰۵). در حالی که توجه به خانواده یکی از ارکان مهم مراقبت از بیمار است، زیرا خانواده در اکثر مواقع مسئولیت حمایت از بیمار را بر عهده دارد (شروفی و همکاران، ۱۳۹۳).

لازم است پرستاران، به‌عنوان اصلی‌ترین رکن ارائه مراقبت، باید نسبت به اعضای خانواده بیماران احساس مسئولیت کنند و با تدارک یک برنامه مراقبتی خانواده محور، به نیازهای ایشان توجه کنند و از آنان مراقبت و حمایت نمایند (ناتنز و همکاران، ۲۰۱۵). تاکنون مطالعات مختلفی پیرامون مشکلات خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه انجام شده است. در این مقاله مروری سعی می‌شود با استناد به شواهد علمی، عوامل مرتبط با پیامدهای نامطلوب بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه در اعضای خانواده بررسی شود و مورد بحث قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مروری است که در آن، جمع‌آوری اطلاعات از طریق جستجو در پایگاه‌های داده ای Ovid، Springer، PubMed، Science Direct، Scopus، و Google Scholar با کلیدواژه‌های Family Needs، Intensive/Critical Care، و Patient Family و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Iran Medex، و Magiran با کلیدواژه‌های بخش مراقبت‌های ویژه، خانواده بیمار، و نیازهای خانواده انجام شد. ابتدا مقالاتی که از نظر عنوان، ارتباط موضوعی داشتند انتخاب شدند. سپس خلاصه این مقالات و اهداف آنها مطالعه شد و در صورتی که با موضوع مطالعه مرتبط نبودند، حذف شدند. در نهایت متن مقالات باقیمانده بررسی گردید (نمودار شماره ۱). معیارهای ورود به مطالعه شامل انجام مطالعه در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی یا آی سی یو، انتشار در محدوده سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۶ میلادی و (۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ شمسی، مقالات به زبان فارسی یا انگلیسی، و قابلیت دسترسی به متن کامل مقاله بودند. در استراتژی جستجو از روش برگشت به عقب و جلو نیز استفاده گردید، به این ترتیب که از رفرنس‌های منابع یافت شده یا مقالاتی که به آنان ارجاع داده بودند نیز استفاده شد. در مجموع، ۲۰ مقاله (۱۵ مقاله انگلیسی و ۵ مقاله فارسی) وارد مطالعه شدند که با مطالعه آنها، عوامل استرس‌زا در خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه و پیامدهای آن در اعضای خانواده استخراج شدند.



نمودار شماره ۱: مراحل غربالگری و انتخاب مقالات

یافته‌ها

از بین ۵۷ مقاله یافت شده، ۳۷ مقاله بر اساس فرایند غربالگری (نمودار شماره ۱) حذف شدند و در مجموع، ۲۰ مقاله انگلیسی و فارسی که معیارهای ورود و نیز بیشترین ارتباط موضوعی با هدف مطالعه را داشتند، انتخاب شدند و مورد بررسی دقیق قرار گرفتند. جدول شماره ۱، خلاصه‌ای از مطالعات مرور شده را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: خلاصه مطالعات مرتبط با خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه

نویسندگان	عنوان	متدولوژی	یافته‌ها
فامیس و همکاران (۲۰۱۵)	بررسی اضطراب، افسردگی و رضایتمندی در اعضای خانواده در طی ملاقات با سیاست باز بخش مراقبت های ویژه	توصیفی	سیاست ملاقات بخش مراقبت های ویژه از عوامل اضطراب‌آور در اعضای خانواده است. در طی ملاقات با سیاست باز، اعضای خانواده بیماران، اضطراب و افسردگی کمتر و رضایتمندی بیشتری تجربه می‌کنند.
زانتی و همکاران (۲۰۱۳)	اضطراب و مکانیسم تطابق در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه	توصیفی	اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه سطح بالایی از اضطراب را تجربه می‌کنند که بر سلامتی تاثیر می‌گذارد. این خانواده‌ها از برخی مکانیسم‌های تطابقی مانند راز و نیاز با خداوند و دعا کردن و شرکت در فعالیت های آرام سازی استفاده می‌کنند.
دای و همکاران (۲۰۱۳)	خواب، اضطراب و خستگی در اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه	توصیفی	براساس نتایج این مطالعه اکثر اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه سطح شدید افسردگی و اضطراب را تجربه می‌کنند. ضمن اینکه اغلب دچار اختلالات خواب شدید می‌شوند.
پلاسزکا و همکاران (۲۰۱۲)	واکنش‌های عاطفی و نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه	توصیفی	از واکنش‌های عاطفی شایع در بین اعضای خانواده بیماران به‌ویژه والدین و فرزندان بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه می‌توان به اضطراب، ترس، احساس عدم اطمینان، افسردگی و خشم اشاره کرد. نیاز اساسی خانواده‌ها، دریافت اطلاعات کافی در ارتباط با شرایط بیمار و مشارکت در مراقبت‌های وی می‌باشد.

جدول شماره ۱ (ادامه): خلاصه مطالعات مرتبط با خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه

نویسندگان	عنوان	متدولوژی	یافته‌ها
داویدسون و همکاران (۲۰۱۲)	پاسخ خانواده به بیماری حاد و مراقبت های ویژه	توصیفی	مواجهه اعضای خانواده با بخش مراقبت های ویژه منجر به پیامدهای ناگوار و عوارض روحی روانی می شود و به‌عنوان سندرم خانواده بعد از مراقبت های ویژه شناخته می‌شود. برقراری ارتباط موثر توسط کارکنان و اعضای تیم درمان با خانواده بیماران و مشارکت دادن ایشان در درمان و مراقبت و همچنین در تصمیم‌گیری‌ها می‌تواند از ایجاد پیامدهای منفی و سندرم خانواده بعد از مراقبت های ویژه پیش‌گیری کند.
هاشم و حسین (۲۰۱۲)	نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه در یک بیمارستان عمومی	توصیفی	از نظر اعضای خانواده امید و صداقت ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی در زمان بستری بیمار در بخش مراقبت های ویژه مهمترین نیاز می‌باشد و توانایی برقراری ارتباط موثر پرستار با اعضای خانواده مهمترین عامل جهت تامین این نیازها از سوی خانواده عنوان شده است.
کراس و همکاران (۲۰۱۱)	علائم و نشانه‌های اختلال استرس بعد از حادثه و افسردگی در اعضای خانواده بیماران فوت‌شده در بخش مراقبت های ویژه	کوهورت	از جمله عوامل خطر اختلال استرس بعد از حادثه در خانواده عبارتند از انجام مراقبت های تهاجمی، استفاده از وسایل و تجهیزات پیچیده، اجرای اقدامات ناآشنا برای خانواده جهت درمان بیمار، احیای قلبی ریوی قبل از مرگ و از دست دادن مورد علاقه در این بخش‌ها.
بالی و همکاران (۲۰۱۰)	حمایت خانواده‌ها در بخش مراقبت ویژه: حمایت اطلاعاتی، اضطراب و رضایتمندی از مراقبت	همبستگی	براساس این مطالعه ارتباط مثبت و معنی‌داری بین حمایت اطلاعاتی خانواده ها و رضایتمندی ایشان از مراقبت وجود دارد.
مک کرنان و مک کارتی (۲۰۱۰)	تجربه اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه	کیفی	اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه به دریافت اطلاعات صادقانه در ارتباط با پیشرفت و پیش آگهی شرایط بیمار نیاز دارند. حضور اعضای خانواده در کنار بیمار ارتباط بین اعضای خانواده را حفظ می‌کند و راهی برای ابراز عشق و حمایت از بیمار است. اطمینان از مراقبت های پرستاری نیز احساس امنیت و حمایت در خانواده ایجاد می‌کند و کمک می‌کند آنها با شرایط بحرانی سازگار شوند.
فراید و همکاران (۲۰۰۹)	تجربه اعضای درجه یک خانواده بیمار فوت شده از محیط فیزیکی و سطح مراقبت های بخش مراقبت ویژه	کیفی	اعضای خانواده بیماران فوت‌شده که اقدامات تهاجمی برای آن‌ها انجام شده و از وسایل و تجهیزات بیشتری برای بیمار استفاده شده است، سطح اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند.
مک ادام و پانتیلو (۲۰۰۹)	تجربیات اعضای خانواده بیماران بخش مراقبت های ویژه	مطالعه مروری	اعضای خانواده بیماران با شرایط بحرانی مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند، از جمله اختلال در تصمیم‌گیری و درمان که منجر به علائم و نشانه‌های جسمی و روانی می‌شود. از شایع‌ترین این علائم استرس، اضطراب و افسردگی است.
کاسارینی و همکاران (۲۰۰۹)	تطابق و سازگاری خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه	توصیفی	خانواده بیماران براساس شرایط بیمار در روزهای اول پذیرش بیمار در بخش مراقبت های ویژه و در راستای روبه‌رو شدن با بحران به وجود آمده، مکانیسم‌های مقابله‌ای را در پیش می‌گیرند. در این شرایط اعضای خانواده دائما در جست‌وجوی حمایت اجتماعی هستند.
ماریوتی و همکاران (۲۰۰۸)	اضطراب و افسردگی در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه	توصیفی	برای پیش‌گیری از پیامدهای منفی مانند اضطراب و افسردگی در اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه، حمایت عاطفی و تامین نیازهای آنها باید در اولویت های برنامه مراقبتی پرستاران باشد.

جدول شماره ۱ (ادامه): خلاصه مطالعات مرتبط با خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه

نویسندگان	عنوان	متدولوژی	یافته‌ها
آگارد و همکاران (۲۰۰۷)	تجربیات خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه: جست و جوی یک مکان در جهانی پر از احساس عدم اطمینان	کیفی	خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه پیوسته تلاش می کنند با شرایط بحرانی سازگار شوند. در این شرایط آنها بسیار آسیب پذیر هستند، نیازهای خود را سرکوب می کنند و زمان خود را با انتظار پشت درهای بخش مراقبت ویژه می گذرانند.
دلوا و همکاران (۲۰۰۲)	اضطراب و نیازهای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه: مفاهیم مددکاری اجتماعی	توصیفی	خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه دچار اضطراب می شوند و نیازهای ایشان با نوع رابطه عاطفی که با بیمار دارند مرتبط است.
عسگری و همکاران (۱۳۹۲)	واکنش های روانی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه زاهدان	توصیفی	خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه، اضطراب متوسط تا شدید را تجربه می کنند. جهت کاهش این عارضه، برقراری ارتباط با اعضای خانواده و حمایت روانی ایشان از طریق مراقبت خانواده محور مهم می باشد.
نویدیان و همکاران (۱۳۹۲)	واکنش های روانشناختی اعضای خانواده نسبت به بستری بیمار در بخش های مراقبت ویژه و عمومی و مقایسه آن با افراد عادی	توصیفی تحلیلی	بستری شدن یکی از اعضای خانواده باعث بروز اضطراب، افسردگی و استرس در سایر اعضا می گردد. طراحی و اجرای مداخلات مراقبتی خانواده محور برای کاهش واکنش های روان شناختی ضرورت دارد.
سرحدی و همکاران (۱۳۹۲)	بررسی نیازهای روانی اجتماعی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی و مراقبت ویژه	توصیفی تحلیلی	نیاز عضو خانواده به ملاقات و تغییر ساعات آن، مورد قبول واقع شدن اعضای خانواده توسط پرستاران، صحبت با آنها در مورد احساساتشان، شناخت بخش مراقبت ویژه و مشارکت در درمان بیمار جزو ضروریات و نیازهای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه است.
صادقی و همکاران (۱۳۹۱)	تأثیر مشارکت خانواده در مراقبت از بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه بر اضطراب خانواده	کارآزمایی بالینی	مشارکت دادن خانواده در برنامه مراقبت از بیمار می تواند نقش موثری در کاهش اضطراب اعضای خانواده ایفا نماید و از این طریق موجب بهبودی روند مراقبت از بیماران گردد.
ربیع سیاهکلی و همکاران (۱۳۸۹)	مطالعه اضطراب و عوامل محیطی و روانی تأثیرگذار بر آن در خانواده های بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه	توصیفی	مشاهده لوله ها و اتصالات، ملاقات از پشت شیشه و عدم ملاقات حضوری، وضعیت اقتصادی ضعیف و نگرانی خانواده در خصوص هزینه ها و تغییر نقش افراد از عوامل تأثیرگذار در افزایش اضطراب در خانواده ها هستند. با خانواده محور نمودن مراقبت ها می توان اضطراب این خانواده ها را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش داد.

بر اساس بررسی مطالعات انجام شده روی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت های ویژه، این خانواده ها به دنبال این مسئله، دچار مشکلاتی می شوند و پیامدهای نامطلوبی را تجربه می کنند که برخی از آنها شامل اضطراب، افسردگی، اختلال خواب، انکار و ناتوانی در تصمیم گیری هستند (چهارگوش شماره ۱). همچنین، بر اساس نتایج مطالعات مختلف، عوامل مختلف و متنوعی می توانند در بروز این حالات و علائم نقش داشته باشد که از آن جمله می توان به عدم اطلاع کافی از شرایط بخش و شرایط بیمار و درک نامناسب از رفتار مراقبتی پرستاران اشاره کرد (چهارگوش شماره ۱).

بحث

خانواده به عنوان اولین و اساسی ترین نهاد اجتماعی، دارای نقش، فرهنگ و ساختار ویژه ای است که بنیانگذار سلامت جسمی، فرهنگی، معنوی، روانی و اجتماعی اعضای خود می باشد (ربیع سیاهکلی و همکاران، ۱۳۸۹). هنگامی که یکی از اعضای خانواده دچار

بیماری می‌شود، این مساله به عنوان یک بحران، کل سیستم خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد (مارویتی، ۲۰۰۸) و پیامدهای نامطلوبی را برای اعضای خانواده به دنبال دارد. نتایج تحقیقات حکایت از ایجاد تغییرات زیاد در نوع پاسخ‌ها، رفتارها، شیوه زندگی، فعالیت‌های روزمره، وضعیت تغذیه و کیفیت خواب در بیش از ۶۰ درصد خانواده‌هایی که یکی از عزیزانشان به مدت بیش از دو هفته در بخش مراقبت‌های ویژه بستری بوده است، دارد (وان هورن و تش، ۲۰۰۰). خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه معمولاً دچار ترس، احساس گناه، عدم اطمینان، خشم، عصبانیت و تحریک‌پذیری می‌شوند (پلاسزکا و گازدا، ۲۰۱۲؛ هانتر و همکاران، ۲۰۱۰؛ عسگری و همکاران، ۱۳۹۲؛ سرحدی و همکاران، ۱۳۹۲). مواجهه با شرایط بحرانی ناشی از بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه حتی می‌تواند منجر به پیامدهای شدیدتر از جمله اضطراب، افسردگی و اختلال استرس بعد از حادثه شود (پلاسزکا و گازدا، ۲۰۱۲). از جمله عوامل خطر اختلال استرس بعد از حادثه در این خانواده‌ها می‌توان به انجام مراقبت‌های تهاجمی، استفاده از وسایل و تجهیزات پیچیده، اجرای اقدامات ناآشنا برای خانواده جهت درمان بیمار، احیای قلبی ریوی قبل از مرگ و از دست دادن فرد مورد علاقه در این بخش‌ها اشاره کرد (کراس و همکاران، ۲۰۱۱). میزان شیوع اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از حادثه در این خانواده‌ها بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد اعلام شده است (کارلسون و همکاران، ۲۰۱۵).

چهارگوش شماره ۱: پیامدهای بستری بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه برای اعضای خانواده و عوامل مرتبط با آن

پیامدها	عوامل مرتبط
ترس و نگرانی، احساس گناه، احساس عدم اطمینان، خشم و عصبانیت، تحریک‌پذیری، انکار، اضطراب، افسردگی، ناتوانی در تصمیم‌گیری، اختلالات خواب، اختلالات تغذیه	اطلاع ناکافی در مورد پیش‌آگهی و درمان بیماری، عدم آشنایی با محیط مراقبتی بخش، استفاده از تجهیزات پیچیده در مراقبت از بیمار، اتصال وسایل پزشکی متعدد به بیمار، تغییر در ظاهر بیمار، انجام اقدامات تهاجمی متعدد برای بیمار، عدم امکان ملاقات با بیمار، عدم ارتباط موثر کادر درمان با خانواده، درک نادرست از رفتارهای مراقبتی پرستاران، تغییر در نقش اعضای خانواده

به طور کلی یافته‌های این مطالعه مروری نشان داد که عوامل مرتبط با بروز پیامدهای نامطلوب در خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه بسیار متنوع هستند و در یک دسته بندی کلی می‌توان آنها را به دو گروه تقسیم نمود: (۱) عوامل مرتبط با بیمار و شرایط وی، مانند تغییر در ظاهر بیمار و ناگهانی بودن بیماری؛ و (۲) عوامل مربوط به نحوه مراقبت از بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه و چگونگی تعامل کادر درمانی مراقبتی با اعضای خانواده این بیماران، مانند عدم ارتباط موثر کادر درمان با خانواده بیمار و عدم اطلاع از پیش‌آگهی بیماری. از جمله عوامل مرتبط با شرایط بیمار می‌توان به ظاهر پف آلود و متورم بیمار اشاره کرد که ممکن است حتی شناسایی وی توسط خانواده را با مشکل مواجه سازد و اضطراب فراوانی را به خانواده تحمیل کند (کارلسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ سیپرس، ۲۰۱۱). استفاده از وسایل ناآشنای بخش، درن‌ها و سیم‌های مانتیورینگ قلبی که به دلیل شرایط جسمانی بیمار به آنها نیاز است و به طور کلی عدم آشنایی اعضای خانواده با محیط بخش مراقبت‌های ویژه و تجهیزات پیچیده این بخش‌ها، از دیگر دلایل ایجاد اضطراب برای خانواده‌ها محسوب می‌شوند (چاین و همکاران، ۲۰۰۶؛ سیپرس، ۲۰۱۱). مطالعه فراید و همکاران (۲۰۰۹) نشان داد اعضای خانواده بیماران فوت‌شده که اقدامات تهاجمی و وسایل و تجهیزات بیشتری برای آنها استفاده شده است، سطح اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (فراید و همکاران، ۲۰۰۹).

بر اساس نتایج مطالعات، بیشترین علت اضطراب و استرس خانواده‌ها، عدم برخورداری از اطلاعات کافی درباره پیش‌آگهی و درمان بیماری است (چاین و همکاران، ۲۰۰۶) که در زمره عوامل مربوط به نحوه مراقبت از بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه قرار دارد و می‌تواند به نحوه ارتباط پزشکان و پرستارانی که با خانواده با کلمات و عبارات ناآشنا و تخصصی صحبت می‌کنند مربوط باشد (کاکینن و همکاران، ۲۰۱۴). بی‌اطلاعی عضو خانواده از وضعیت بیمار و محدودیت برای ملاقات بیمار نیز می‌تواند باعث اضطراب، احساس ترس و نگرانی و عدم اطمینان در اعضای خانواده بیمار شود، زیرا با پذیرش بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه، مانعی فیزیکی و روانی برای ارتباط بیمار و خانواده ایجاد می‌شود و افراد خانواده پشت درهای بسته به انتظار کسب اطلاعات از بیماران، فشار روانی بالایی را تجربه می‌کنند (رودریگز و همکاران، ۲۰۰۲). از سوی دیگر، اعضای خانواده این بیماران، به دلیل محدودیت ملاقات در بخش مراقبت‌های ویژه، عدم تماس با بیمار و دور بودن از وی و محیط درمانش، نسبت به ارائه مراقبت‌های لازم و کافی از طرف پرستاران پیوسته دچار

تردید هستند و ابراز نگرانی می‌کنند (مک آدام و پانتیلو، ۲۰۰۹). این درک نادرست و ناکامل اعضای خانواده از رفتار مراقبتی پرستاران و ابهام در خدمات ارائه شده، اضطراب و وضعیت بحرانی حاکم بر خانواده‌ها را تشدید می‌کند و می‌تواند به عنوان یکی از عوامل اضطراب‌آور برای ایشان به‌شمار رود (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۳).

با توجه به بروز پیامدهای منفی برای اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، لازم است پرستاران با ارائه مراقبتی جامع، بستر مناسب جهت کنترل و کاهش این پیامدها را فراهم نمایند (مک آدام و پانتیلو، ۲۰۰۹). در این مسیر و در راستای کنترل اضطراب اعضای خانواده و حمایت از ایشان، توجه به حضور خانواده و مراقبت خانواده محور، به ویژه در بخش‌های مراقبت ویژه ضروری است (نانتز و هاینز، ۲۰۱۵؛ پرزیای، ۲۰۰۵). جلب اعتماد خانواده از طریق برقراری ارتباط موثر و پاسخگویی صحیح به سوالات آنها، آموزش و حمایت اطلاعاتی خانواده‌ها، احترام به خانواده و کمک به آنها جهت تطابق با بحران، تقویت احساس امیدواری، یاری رساندن به خانواده در اتخاذ تصمیمات صحیح در مورد بیمار از طریق ارائه اطلاعات مناسب، برقراری امکان ملاقات با بیمار در بخش مراقبت ویژه و شرکت دادن اعضای خانواده در برنامه مراقبت از بیمار، از مهمترین اقدامات پرستاری در حمایت از خانواده بیماران و کمک به ایشان برای تطابق بهتر با بحران ایجاد شده هستند (میشل و کورتنی، ۲۰۰۴؛ بالی و همکاران، ۲۰۱۰؛ ناپ، ۲۰۰۹؛ کاکینن، ۲۰۱۴). طراحی برنامه و گایدلاین‌های مناسب جهت کمک به بهبود عملکرد خانواده بیماران، ارائه مداخلات بین رشته‌ای با اهدافی نظیر تامین نیازهای خانواده، کاهش اضطراب و افزایش توانایی ایشان در به‌کارگیری مکانیسم‌های تطابقی، به کنترل پیامدهای منفی حاصل از بستری بیمار در بخش مراقبت ویژه در اعضای خانواده کمک می‌کند (ناپ، ۲۰۰۹). شاید بتوان گفت در میان این اقدامات، آنچه از نظر خود اعضای خانواده بیشترین اهمیت و تاثیر را در کنترل احساسات و واکنش‌های منفی دارد و اولین و مهمترین نیاز خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه محسوب می‌شود، نیاز به آموزش، حمایت اطلاعاتی و برقراری ارتباط موثر است (بالی و همکاران، ۲۰۱۰؛ آدامز و همکاران، ۲۰۱۴؛ ایمانی‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). پرستاران بخش مراقبت ویژه می‌توانند با برقراری ارتباط صادقانه و موثر با بیمار و اعضای خانواده، نیازهای ایشان را بررسی و برآورد کنند و واکنش‌های خانواده را با توجه به تغییر شرایط بیمار تعدیل نمایند (آدامز و همکاران، ۲۰۱۴). از سوی دیگر، اجازه برای حضور فیزیکی اعضای خانواده در بخش به آن‌ها کمک می‌کند تا فرایند مراقبت ارائه شده به بیمار را درک کنند و با دیدن مکرر بیمار و شرایط وی، از خدمات و مراقبت آگاه شوند و به این ترتیب نیازهای اطلاعاتی و عاطفی آن‌ها برطرف گردد (گرتا و همکاران، ۲۰۰۰).

نتیجه‌گیری

اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به دلایل مختلف تحت فشار روحی روانی قرار دارند و مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند. آنان برای رویارویی با بحران پیش آمده و ایجاد تطابق، نیاز به حمایت دارند. پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه در کمک به این خانواده‌ها نقش مهمی دارند و لازم است در برنامه مراقبتی بیمار، به اعضای خانواده وی نیز توجه داشته باشند و نیازهای آنها را برآورده کنند. ضروری است در کنار ارائه مراقبت ایمن، شایسته و با کیفیت به بیماران، خانواده ایشان نیز مورد حمایت و مراقبت قرار گیرد. نتیجه این حمایت، پیشگیری از بروز عوارض نامطلوب و پیامدهای منفی در اعضای خانواده و به تبع آن، افزایش عملکرد و توانایی خانواده در مراقبت از بیمار خواهد بود.

تقدیر و تشکر

این مقاله با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نویسندگان بدین وسیله مراتب تشکر خود را از کلیه افرادی که در این مسیر به محققین کمک کردند ابراز می‌دارند.

منابع فارسی

ایمانی‌پور، معصومه. حیدری، زهرا. سیدفاطمی، نعیمه و حقانی، حمید. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بر اضطراب آنان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱۸(۳)، ۴۳-۳۳.
ربیع سیاهکلی، سهیلا. آوازه، آذر. اسکندری، فریدون. خالق دوست محمدی، طاهره. مظلوم، سعیده و پاریاد، عزت. (۱۳۸۹). مطالعه اضطراب و عوامل محیطی و روانی تاثیرگذار بر آن در خانواده‌های بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه. مجله پرستاری مراقبت ویژه، ۳(۴)، ۱۷۵-۱۸۰.

- سلمانی، نیره. عباس زاده، عباس و رسولی، مریم. (۱۳۹۳). ادراک مادران کودکان بستری از رفتارهای مراقبتی پرستاران. پژوهش پرستاری، ۹ (۲) ، ۳-۲۸ .
- سرحدی، مهدیه. فصیحی هرندی، طیبه و کیخایی، اسداله. (۱۳۹۲). بررسی نیازهای روانی اجتماعی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت قلب و مراقبت ویژه. مجله پرستاری مراقبت ویژه دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، ۶ (۴) ، ۲۶۰-۲۵۱.
- شروقی، سید افشین. جنتی، یداله و روحی مقدم، حسین. (۱۳۹۳). نیازهای روانی اجتماعی خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه: مروری بر متون، مجله تعالی بالینی، ۳(۱)، ۴۶-۵۷.
- عسگری، حسن. عزیززاده فروزی، منصوره. نویدیان علی و حق دوست، علی اکبر. (۱۳۹۲). بررسی واکنشهای روانشناختی اعضای خانواده بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه. پژوهش و سلامت، ۳(۱)، ۳۲۴-۳۱۷.
- نویدیان، علی. سرحدی، مهدیه. کیخایی، اسداله و کیخا، رقیه. (۱۳۹۲). واکنشهای روانشناختی اعضای خانواده نسبت به بستری بیمار در بخش های ویژه و عمومی و مقایسه آن با افراد عادی. نشریه پرستاری ایران، ۸۶(۲۶)، ۲۸-۱۶.

منابع انگلیسی

- Adams, J. A., Anderson, R. A., Docherty, S. L., Tulsy, J. A., Steinhauer, K. E. & Bailey, D. E. 2014 . Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 43, 406-415.
- Agard, A. S. & Harder, I. 2007. Relatives' experiences in intensive care—Finding a place in a world of uncertainty. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23, 170-177.
- Bailay, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boileau, J. & Mcvey, L. 2010. Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26 .122-114,
- Bellou, P. & Gerogianni, K. 2007. The contribution of family in the care of patient in the hospital. *Health Science Journal*, 1, 1-6.
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., Mcdade-Montez, L. & Macia, K. S. 2015. Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of critical care*, 30, 557-561.
- Casarini, K. A., Gorayeb, R. & Basile Filho, A. 2009. Coping by relatives of critical care patients. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 38, 217-227.
- Chien, W.-T., Chiu, Y., Lam, L.-W & Ip, W.-Y. 2006. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies*, 43.50-39,
- Clemen-Stone, S., Mcguire, S. L. & Eigsti, D. G. ۲۰۰۲. *Comprehensive community health nursing*, Mosby.
- Cypress, B. S. 2011. The lived ICU experience of nurses, patients and family members: A phenomenological study with Merleau-Pontian perspective. *Intensive and critical care nursing*, 27, 273-280.
- Davidson, J. E., Jones, C. & Bienvenu, O. J. 2012. Family response to critical illness: Postintensive care syndrome—family. *Critical care medicine*, 40, 618-624.
- Day, A., Haj-Bakri, S., Lubchansky, S. & Mehta, S. 2013. Sleep, anxiety and fatigue in family members of patients admitted to the intensive care unit: a questionnaire study. *Critical Care*, 17,91.
- Delva, D., Vanoost, S., Bijttebier, P., Lauwers, P. & Wilmer, A. 2002. Needs and feelings of anxiety of relatives of patients hospitalized in intensive care units: implications for social work. *Social work in health care*, 35, 21-40.
- Fridh, I., Forsberg, A. & Bergbom, I. 2009. Close relatives' experiences of caring and of the physical environment when a loved one dies in an ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 111-119.
- Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Faria, P. P. & Schettino, G. 2015. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of critical care*, 30, 440. e .۴۴۰-۱-e-۶.
- Guzzetta, C. E., Taliaferro, E. & Proehl, J. A .2000. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 49, 1157-1158.
- Hashim, F. & Hussin, R. 2012. Family needs of patient admitted to intensive care unit in a public hospital. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 36, 103-111.
- Hunter, J., Goddard, C., Rothwell, M., Ketharaju, S. & Cooper, H .2010. A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom. *Anaesthesia*, 65, 1101-1105.

- Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Tabacco, A. & Hanson, S. M. H. 2014. Family health care nursing: Theory, practice, and research. 4th ed. F. A. Davis company, philadelphia. available from: <http://www.fadavis.com>.
- Karlsson, C., Tisell, A., Engstrom, A & Andershed, B. 2011. Family members' satisfaction with critical care: a pilot study. *Nursing in critical care*, 16, 11-18.
- Knapp, S. J. 2009. Effects of an Evidence-based Intervention on Stress and Coping of Families of Critically Ill Trauma Patients. University of Central Florida Orlando, Florida.
- Kross, E. K., Engelberg, R. A., Gries, C. J., Nielsen, E. L., Zatzick, D. & Curtis, J. R. 2011. ICU care associated with symptoms of depression and posttraumatic stress disorder among family members of patients who die in the ICU. *Chest Journal*, 139, 795-801.
- Maruiti, M. R., Galdeano, L. E. & Farah, O. G. D. 2008. Anxiety and depressions in relatives of patients admitted in intensive care units. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21, 636-642.
- Mcadam, J. L. & Puntillo, K. 2009. Symptoms experienced by family members of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care*, 18, 200-209.
- Mckiernan, M. & Mccarthy, G. 2010. Family members' lived experience in the intensive care unit: a phenomenological study. *Intensive And Critical Care Nursing*, 26, 254-261.
- Mitchell, M. L. & Courtney, M. 2004. Reducing family members' anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: an intervention study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 223-231.
- Nantz, S. & Hines, A. 2015. Trauma patients' family members' perceptions of nurses' caring behaviors. *Journal of trauma nursing*, 22, 249-254.
- Plaszewska-Żywko, L. & Gazda, D. 2012. Emotional reactions and needs of family members of ICU patients. *Anaesthesiology intensive therapy*, 44, 145-149.
- Pryzby, B. J. 2005. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Intensive and critical care nursing*, 21, 16-23.
- Rodriguez, M. M. C., Rodriguez, M. F., Roncero, D. P. A., Morgado, A. M., Theodor, B. J., Flores, C. L., Cortes, M. G., Aparcero, B. L. & Almeida, G. C. 2002. Family involvement in the critically ill patient basic care. *Enfermeria Intensiva*, 14, 96-108. [in Spanish]
- Sole M L, K. D. G., Moseley J M. 2005. Introduction to critical care nursing. 4th ed. Elsevier: Saunders. pp: 9-16.
- Van Horn, E. & Tesh, A. 2000. ICU experience taken a toll on patient families.: Handle with critical care. *nursing management*, 31, 32F-32H.
- Zanetti, T. G., Stumm, E. M. F. & Ubessi, L. D. 2013. Stress and coping in families of patients in an intensive care unit. *Journal of research: Fundamental care online*, 5, 3608-3619.

Review Article

Related factors of undesirable outcomes in family members of patients admitted to intensive care unitsHalime Kamali¹, MSc* Masoomeh Imanipour², Ph.D**Abstract**

Aim. This study was designed to determine complications experienced by family members of patient admitted to intensive care units and to identify related factors.

Background. Family is the most fundamental social community and has a basic role in human health. An acute illness of a family member and admission in critical care unit is considered as a stressful event resulting in some problems and undesirable outcomes for other family members.

Method. This review study was done in a systematized manner and based on library literatures. To do this, the articles published on family of critical patients during 2004-2016, searched out in different Farsi and English databases using keywords of "patient's family", "critically ill patient", "and family need". After screening articles according to inclusion criteria, 20 related articles were reviewed and analyzed.

Findings. Admission of patients in critical care unit cause some negative reactions and complications in their family in the form of physical and psychosocial disorders. These undesirable outcomes are related to different reasons usually related to patient's caring method and the manner of interaction with family members.

Conclusion. In general, following admission of one of family member in critical care unit, the family encounters a crisis, loses its functions and experiences some problems. Based on this, nurses, as the main pillar of care delivery system, should be responsible about patients' family, pay attention to their needs and support the family though developing a family-center care plan.

Keywords: Intensive/critical care units, Patient family, Family needs

1 Critical Care Nurse, Valiasre Hospital, Ghaemshahr, Iran

2 Assistant Professor, Nursing & Midwifery Care Research Center, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author) email: m_imanipour@tums.ac.ir