تأثیر حضور حمایتی خانواده بر سپر به‌همه‌ی بیماران ضریب مغزی بخش مراقبت‌های ویژه: یک کارآزمایی
پاییز تصادفی شده

چکیده
پیش زمینه و هدف: خانواده جزو لیفک فرا‌ایند درمان و سلامتی بیمار به‌خوبی مراقبت‌های ویژه است. بررسی اثرات حمایت خانواده در بین بیماران مراقبت‌های ویژه بیمارستان امدادی کامپاس مفصل صورت گرفت. مداوم به بیان انجام مراقبت‌های ویژه بیمار توسط خانواده در شیپ طبیعی بیمار بود از نظر آیا ایچ در نظر گرفته می‌شود. بررسی این مطالعه با روش SPSS نیز تحلیل کرد.

مطالعه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پزشکان، شماره دوازدهم، پی در پی 53، اسفند 1392، ص 977-997

مقدمه
در طی دهه گذشته این دیدگاه که خانواده جزو لیفک فرا‌ایند درمان و سلامتی بیمار به‌خوبی مراقبت‌های ویژه است، در بین متخصصین بسیار و به‌خصوص پرستاران رشد یافته و منجر به مطالعه‌های بسیاری از نظر خانواده بیمار مراقبت ویژه گردیده است. افراد تلقی‌گر خانواده بیمار در حالت مراقبت‌های ویژه نیز به‌صورت بالینی یا نظری یا هر دو جهت مطالعه و تحقیق را نیاز دارند. 

آدرس مکاتبی: دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد. تلفن: 9155141461
Email: hasanzadehf@mums.ac.ir

1 کارشناس ارشد پرستاری مراقبت ویژه
2 مربی عضو هیات علمی دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
3 کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران
4 کارشناس پرستاری، پرستاران مشهدی، اداره ازدواج و تربیت بدنی مشهدی، ایران
5 کارشناس پرستاری، بیمارستان شهری مشهد، ایران
6 کارشناس پرستاری، بیمارستان شهید کامیاب، مشهد، ایران

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره 53، اسفند 1392، ص 977-997
_multiplication

ارای مریقات خانواده محور، تجربه موفقی در بخش‌های
اطفال و بخش‌های مریقات ویژه نوزادان (NICU) در کلیه زمان
بستری مراکز و محترم است.8) حضور خانواده در بستر
امتحان عوارض عفونی و استرس روانی - جسمانی بیمار با آزاد
شند ملاقات، از گسترش حضور خانواده گزینه بیمار در بخش
مریقات ویژه و مواجه منابع انجام محدث است.10) در حال
که فومیکولی و همکارانش در نشان برای فراهم کردن شاهد پیش‌
شواب، این موضوع با یافتن میزان عوارض عفونی در بخش
ملاقات آزاد واقع نشان داده است.10) این مطالعه در بخش‌های
ظرفیت کرده، راحت بیماران فراهم یک به‌طور دقیق تحلیل

798 مطالعه صورت گرفت که در این زیر نشان داده، در حضور ملاقات کننده
مپرز آزمون‌های قلی در بیماران بستری در CCU
وشایسته‌ی قلی عوامل تغییر نشان دادند (13-16). همچنین
ملاحظات به صورت مناسب در انتظار اشکال بیماران بستری در
که (16 و مراجع ملاقات با مسیر و خانواده، در رأس
اسطوره‌های بستر از عمل جراحی قرار داده).10) از سوی
درگیر بیماران بخش مریقات ویژه به دنبال کاهش سطح هوشیاری،
اگذش دچار عارضه مخربین حسی می‌شوند. شواهد حاصل از

2) Neonatal Intensive Care Unit
3) Fumagally
تأثیر ضروریات خانواده بر سیر پیوستگی بیماران اعیان در یک زبان فارسی
یافته‌ها

بیانیه سی بیماران مورد مطالعه 22 سال و 6/9 درصد آن‌ها مجرد بودند و 76 درصد اعضای خانواده زن و 25 درصد آنان نسبت مادری بیمار داشتند. توزیع فراوانی بیماران مورد پژوهش بر حسب مشاهده‌ها مداخله گیری تکثیفی در گروه مداخله و کنترل از امکان آمیزی یافت. این نتایج نشان می‌دهد که اگرچه مشاهده‌ها با سه اعضای اصلی متقارن بوده ولی نیاز به مداخله از نظر عقلانی وجود دارد.

جدول 1: توزیع فراوانی بیماران مورد پژوهش بر حسب مشاهده‌ها در گروه تکثیفی

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کنترل</th>
<th>مداخله</th>
<th>P- value</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>300</td>
<td>300</td>
<td>0.8414</td>
</tr>
<tr>
<td>سن، سال</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>2250</td>
<td>2250</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>(داهنامه‌ی پزشکی) بیمار</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>9/5</td>
<td>9/5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>یژود</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ابتدایی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>راهنمایی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیپلم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پایان از دیپلم</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت اقتصادی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ضعیف</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>منطقه‌ای</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنح</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>متغیر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>محرر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مناطق</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دانش‌آموز</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزاد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کلک‌وکارگر</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>سایر موارد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

*زمره‌بندی ویژه

**زمره‌بندی کلی
بیماری با اشکالی مختلف وارد بیماری شده به منظور بررسی همگون بودن توزیع فراوانی نوع تشخیص پزشکی در دو گروه مداخله و کنترل، از آزمون کای اسکوپ استفاده و مشخص

جدول (2): توزیع فراوانی نوع ضایعات انگیز بیماری مورد بیهوشی به تفکیک دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخصون خونیوری</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 3H              | 4 (25)
| 3E              | 3 (20)
| 3T              | 1 (20)
| 3V              | 9 (56)
| 3C              | 12 (75)

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
</table>
| CT Normal       | 4 (25)
| Brain Edema     | 3 (20)
| Contusion       | 1 (20)
| Craniotomy      | 9 (56)
| SDH             | 4 (25)
| IVH             | 3 (20)
| ICH             | 1 (20)
| SAH             | 2 (13)
| Mix             | 5 (31)

استفاده گردد. نتایج آزمون 2 مستقل نشان داد بین میانگین نمره بیهوشی بیمار روز ول و ششام نزدیک بیماری در بخش مراقبت ویژه و دو گروه مداخله و کنترل. نتایج آماری معنی‌داری وجود ندارد و دو گروه از نظر منفی‌های همگین هستند (P<0.05). ولی بین میانگین نمره بیهوشی بیمار روز ششم در گروه‌های مداخله و کنترل، نتایج آماری معنی‌داری وجود دارند. (P<0.05) (جدول 3)

برای مقایسه نمره بیهوشی بیمار در روز اول و ششم نام‌برده بیماری در بخش مراقبت ویژه و دو گروه مداخله و کنترل، با توجه به مرحله بیهوشی توزیع نمره بیهوشی بیمار (بر اساس معیار 10 "بایگانی دو") در روز اول و ششم در دو گروه مداخله و کنترل از آزمون 1 مستقل برای مقایسه میانگین نمره بیهوشی بیمار روز اول در دو گروه کنترل و مداخله، میانگین نمره بیهوشی بیمار روز اول در دو گروه، گروه مداخله و کنترل، میانگین نمره بیهوشی بیمار روز اول و ششم در دو گروه مداخله و کنترل، میانگین نمره بیهوشی بیمار روز اول و ششم در دو گروه مداخله و کنترل و نتایج مقایسه میانگین نمره بیهوشی بیمار روز اول و ششم در هر یک از گروه‌ها به صورت جداگانه، از آزمون 1 زوجی استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمره بیهوشی بیمار روز اول و ششم در هر یک از گروه‌ها به صورت جداگانه، از آزمون 1 زوجی
جدول (3): مقایسه میانگین نمره بهبودی بیمار در روز اول و ششم در دو گروه داخله و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>انحراف معیار Mیانگین</th>
<th>P- value</th>
<th>df</th>
<th>t</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>نمره بهبودی بیمار روز اول براساس &quot;آیاچی دو&quot;</td>
<td>15/43±8/27</td>
<td>0/025</td>
<td>87/8</td>
<td>5/12</td>
</tr>
<tr>
<td>نمره بهبودی بیمار روز ششم براساس &quot;آیاچی دو&quot;</td>
<td>7/43±5/76</td>
<td>0/001</td>
<td>67/2</td>
<td>3/1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتیجه آزمون: روز اول

جدول (4): مقایسه توزیع فرآیند شدت بیماری قبل و بعد از داخله به تفکیک دو گروه داخله و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت</th>
<th>شدت بالا</th>
<th>شدت متوسط</th>
<th>شدت زیرین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیش از داخله</td>
<td>33 (36)</td>
<td>22 (36)</td>
<td>20 (24)</td>
</tr>
<tr>
<td>پس از داخله</td>
<td>35 (32)</td>
<td>30 (26)</td>
<td>22 (28)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

P- value = 0/12
Z = 2/05
من ونتی: 

به منظور بررسی رابطه تغییرات نمره "آیاچی دو" بعد داخله با یکی یا دو عنصر خانواده در گروه داخله، از میان ویژگی‌های فردی عضو خانواده، مربوط به تغییرات نمره "آیاچی دو" منظم بررسی گردید. نتایج نشان داد یکی از ویژگی‌ها بین جنس خانواده و تغییرات نمره "آیاچی دو" بیماران مورد مطالعه در گروه داخله
 Belgian group, then compared with the adjustments made by the Milan group. Finally, the outcomes of this study were compared with those of the Milan group.

In the Milan group, the survival rate was higher in the surgical group compared to the conservative group. However, in the Belgian group, the survival rate was higher in the conservative group compared to the surgical group.

The study concluded that the choice of treatment between surgery and conservative methods should be based on the individual patient's condition, rather than on the group's survival rate.
در روز شنبه، نسبت به ویژگی‌های عضو خانواده در گروه مداخله در بررسی شد. این گروه هر دو گروه آنالازیگی یک سه‌ست در اختلاف متین در افراد این هورمون‌ها در گروه مداخله به آن داشت که نشان دهنده نوشتار از تغییرات در این گروه کنترل نسبت به مداخله تست کاهش وضعیت در انتقال از گروه مداخله در این مطالعه به اینکه در گروه مداخله در اختلال قابلیت داشت که نشان دهنده تست به

*Glasgow Coma Scale (GCS)*
References:
15. Yazdani M. Effect of family visits on anxiety and physiological responses of patients admitted in CCU. (Dissertation). Tehran: IRAN University of Medical Sciences; 1990. (persian)


THE EFFECT OF FAMILY’S SUPPORTIVE PRESENCE ON THE RECOVERY OF PATIENTS WITH BRAIN INJURY IN INTENSIVE CARE UNIT: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Hoseini Azizi T\textsuperscript{1}, Hasanzadeh F\textsuperscript{2*}, Esmaily H\textsuperscript{3}, Ehsaee MR\textsuperscript{4}, Masoudynia M\textsuperscript{5}

Received: 23 Oct, 2013; Accepted: 15 Jan, 2014

Abstract

Background & Aims: The family is an integral part of the treatment process and patient safety in intensive care units. Despite evidence of positive effects of family participation in patient care, the family presence in intensive care unit is still under question. Therefore this study performs to investigate the effect of family’s supportive presence on the recovery of patients with brain injury in intensive care unit.

Materials & Methods: This randomized clinical trial was conducted on 60 patients with brain injury hospitalized in the intensive care unit in Kamyab Mashhad hospital. Intervention was patient’s primary care by members of the family in the first 6 days of admission. "Apache II" used as recovery scale, and the data were analyzed by SPSS version 11.5.

Results: Based on the results of the independent t test, there was no statistically significant difference between the two groups in the mean of "Apache II" on the first day (p=0.838). But the mean of "Apache II" score of patients in the intervention group showed greater reductions in sixth day than the control group (p=0.005). Statistically significant correlation was found between female family member and change in "Apache II" scores in the intervention group (p=0.006).

Conclusions: Family’s supportive presence in the intensive care unit will speed up the patient’s recovery process. Existing concerns among nurses, and revising their beliefs about this, can provide the context for using the benefit of the family presence.

Key words: Patient’s Recovery, Intensive Care Unit, Family, Apache II

Address: Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences
Tel: (+98)9155141461
Email: hasanzadehf@mums.ac.ir

\textsuperscript{1}Msc, in Critical Care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnourd, Iran

\textsuperscript{2}Msc, in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

\textsuperscript{3}Associate professor, Department of Biostatistics and Member of Health Sciences Research Center, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

\textsuperscript{4}Associate professor, Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

\textsuperscript{5}BSc in Nursing, Shahid Kamyab Hospital, Mashhad, Iran