

بررسی تأثیر اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری بر رضایت پرستار و بیمار از نحوه مراقبت و آگاهی بیماران از خود مراقبتی بعد از عمل قلب باز

مریم فضل الهی^۱، اکرم ثناگو*^۲، محمدعلی وکیلی^۳، لیلا جویباری^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۴/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۰۶/۲۲

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: الگوی مراقبتی پرستار پرایمری علاوه بر تداوم مراقبت و درمان بیماران و آموزش بهتر زمان ترخیص، باعث افزایش رضایتمندی بیمار و پرستار از نحوه مراقبت می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری بر رضایت پرستار و بیمار از نحوه مراقبت و میزان آگاهی از خود مراقبتی در بیماران جراحی قلب باز می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه کارآزمایی بالینی غیر تصادفی بر روی ۱۰۸ بیمار و ۲۴ پرستار در دو گروه کنترل و مداخله در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز مرکز آموزشی درمانی آیت‌الله روحانی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه رضایت پرستار و بیمار و پرسشنامه میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران جراحی قلب باز بود. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی زوجی، من ویتنی وتی مستقل تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار رضایت بیماران و پرستاران به ترتیب در گروه کنترل و مداخله (۲۱/۳۸±۳/۴۳)، (۲۹/۵۹±۵/۳۳) $p < 0.000$ (۲۸/۷۲±۵/۴۲)، (۳۴/۲۴±۴/۷۵) $(p < 0.003)$ بود. میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران به ترتیب در گروه کنترل و مداخله (۴۳/۱۴±۵/۷۹)، (۵۰/۷۴±۷/۷) با $(p < 0.000)$ بود. ارتباط معنی‌دار آماری در هر دو گروه قبل و بعد از مداخله دیده شد.

نتیجه‌گیری: اجرای مراقبت پرستاری به روش پرایمری در بخش جراحی قلب باز موجب رضایت بیمار و پرستار از نحوه مراقبت و همچنین باعث افزایش میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران می‌شود.

کلمات کلیدی: مراقبت پرایمری، رضایتمندی، پرستار، بیمار، خود مراقبتی، جراحی قلب باز

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره چهاردهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۸۴، مهر ۱۳۹۵، ص ۵۹۱-۵۸۰

آدرس مکاتبه: گرگان، اول جاده شصت کلاً، مرکز تحقیقات پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، صندوق پستی: ۴۹۱۶۵۵۶۸، تلفن: ۰۹۱۱۲۷۰۳۹۷۸

Email: sanagoo@goums.ac.ir

مقدمه

حدود ۴۰ هزار جراحی قلب باز در ایران انجام می‌شود (۶). افزایش نیاز و تمایل به انجام جراحی، اهمیت توجه ویژه به این‌گونه بیماران و تعیین چگونگی کیفیت زندگی پس از جراحی را ضروری می‌سازد (۷). همان‌گونه که می‌دانیم مراقبت به‌عنوان بخش مهم پرستاری، موردقبول بیشتر پرستاران و محققان پرستاری بوده و مترادف با اقدامات پرستاری است. از مراقبت به‌عنوان جزء زیر بنایی حرفه پرستاری صحبت می‌شود. پرستاران و مدیران پرستاری بزرگ‌ترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی کیفیت مراقبت‌های ارائه شده باشند (۸). به نظر

بیماری‌های عروق کرونر از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جهان و ایالت متحده می‌باشد (۱،۲). در ایران نیز بیماری‌های عروق کرونر اولین علت مرگ‌ومیر افراد بالای ۳۵ سال را تشکیل می‌دهد (۳). درمان جراحی، از جمله بای پس عروق کرونر یک روش مهم و حیاتی در درمان بیماری‌های قلبی-عروقی است (۴). این جراحی از جمله جراحی‌های متداول است که باهدف افزایش بقاء و ارتقاء کیفیت زندگی در بیماران انجام می‌گردد (۵). بر اساس مطالعات انجام شده هرساله بیش از هشت میلیون از این جراحی در دنیا و

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۴ دانشیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

می‌رسد راه‌حل کیفیت مراقبت و زیر بنایی، به‌کارگیری صحیح مهارت‌ها و اصول مدیریتی باشد که با فراهم کردن محیطی مناسب و شرایط کاری همراه با استقلال حرفه‌ای، ایجاد انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران بتوان موجب ارتقا کیفیت سطح سلامت جامعه را فراهم نمود پرستاری پرایمری که یکی از روش‌های مراقبتی با حداکثر بیمار محوری است، در اوایل دهه ۱۹۷۰ متداول گردید. پرستاری پرایمری مدلی جهت سازمان‌دهی مراقبت پرستاری در بیمارستان است که ماحصل آن دستیابی به مراقبت با کیفیت عالی می‌باشد. آرمان و هدف پرستاری پرایمری ارائه مراقبت بیمار محوری و مراقبت جامع فردی بیماران و همچنین ایجاد هماهنگی و مراقبت مستمر از زمان پذیرش بیمار تا زمان ترخیص است، در این روش پرستار ضمن جلب اعتماد بیمار، از بدو پذیرش تا ترخیص بیمار مسئولیت مراقبت از او را بر عهده می‌گیرد. پرستار در بخش مراقبت‌های ویژه با ایجاد ارتباط مثبت با بیماران و خانواده‌هایشان بر اساس نیازهای فردی بیمار و با قوه درک صحیح می‌تواند پرستاری پرایمری را اجرا نماید. با اجرای این روش، استقلال و رضایت شغلی پرستاران افزایش می‌یابد (۹). تحقیقات زیادی در این زمینه پرستاری پرایمری از زمان ابداع این روش در خارج کشور انجام شده است. در تحقیقی که توسط وان^۱ و همکارانش در سال ۲۰۱۱ در بعد از زایمان انجام شد، نشان‌دهنده افزایش رضایت‌مندی بیماران و کاهش عوارض پس از زایمان در مراقبت پرستاری پرایمری نسبت به مراقبت وظیفه محور شده است (۱۰). با توجه به نتایج مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد این روش در بخش‌های مراقبت‌های ویژه به دلیل حضور پرستاران ماهر و تحصیل کرده به تعداد نسبتاً کافی می‌تواند سبب افزایش مسئولیت‌پذیری و استقلال پرستاران و در نتیجه رضایت شغلی آن‌ها شده و از طرف دیگر با ارائه آموزش کافی به بیماران منجر به کسب مهارت مراقبت از خود در آنان می‌شود (۹). تحقیقات نشان داده که آموزش جهت پیشگیری از عود مجدد بیماری و تطابق با تغییر و الگوی زندگی و خود مراقبتی در افراد تحت عمل جراحی قلب باز حیاتی است (۱۱). تا زمانی که بیمار بستری است، بیمارستان یک محیط امن و محافظت‌کننده برای او محسوب می‌شود اما کلمه ترخیص اغلب برای وی تهدیدکننده و برانگیزنده ترس خواهد بود. در واقع بیماران در مورد ترخیص خود دچار نگرانی می‌شوند، درحالی‌که به توان خویش در انجام عمل به وظایف خود به‌عنوان یکی از اعضای خانواده و جامعه می‌اندیشند. در این تصور هستند که چگونه قادر به اداره خود و پیوستن به خانواده‌شان خواهند بود. مطالعات نشان داده است که بروز چنین احساساتی احتمالاً تا حدودی به دلیل فقدان اطلاعات و

آگاهی‌های لازم در زمینه مراقبت از خود در زمان پس از ترخیص است در چنین وضعیتی است که آموزش به بیمار و خانواده‌اش در امر مراقبت از خود مورد توجه قرار می‌گیرد و این یکی از مهم‌ترین جنبه‌های مراقبت پرستاری است (۱۲). به نظر می‌رسد اقدامات مراقبتی پرستاران در جهت آموزش به بیمار، درگیر کردن بیمار در امر مراقبت از خود و پیگیری و ارزیابی مستمر بیماران از سوی پرستار منجر به بهبود کیفیت زندگی و کاهش مرگ‌ومیر شده و علی‌رغم مداخله همه‌جانبه و بکارگیری تخصص‌های متعدد، مداخله مراقبتی پرستار اثر مطلوبی خواهد داشت (۱۳).

از آنجاکه تحقیقات انجام شده در این خصوص عموماً در خارج از کشور بوده و با عنایت به اینکه هنوز در بخش‌های بالینی چندان مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته و از سوی دیگر شاید اجرای این روش پرستاران را به باور در قادر بودن به اجرایی این الگوی مراقبتی نماید. لذا این مطالعه باهدف تعیین تأثیر اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری بر رضایت پرستار و بیمار از نحوه مراقبت و میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران جراحی قلب باز انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کارآزمایی بالینی غیر تصادفی، با گروه کنترل و مداخله در سال ۱۳۹۴ در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باز مرکز آموزشی درمانی آیت ا... روحانی دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شد.

برای تعیین حجم نمونه بیماران با توجه به مطالعه خطیان و همکاران (۱۴) و سیرتی نیر و همکاران (۱۵) اختلاف میانگین رضایت در دو گروه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و میزان فرسایش ۱۰ درصدی نمونه‌ها در هر گروه ۵۴ نمونه و در کل ۱۰۸ نمونه انتخاب شدند. تعداد نمونه پرستاران یک گروه ۲۴ نفره بود که یک‌بار قبل از مداخله به‌عنوان گروه کنترل و همین پرستاران در نوبت بعد در گروه مداخله قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری بیماران به‌صورت غیر احتمالی و در دسترس و پرستاران به روش سرشماری بود. معیار ورود بیماران، سن بالاتر از ۳۰، انجام جراحی بای پس عروق کرونر، نبودن عضو کادر درمانی (پزشک یا پرستار...)، نداشتن سابقه جراحی قلب، معیار خروج بیماران، بای پس مجدد قلبی عروقی، مرگ بیمار، معیار ورود پرستاران، سابقه حداقل شش ماه کار در بخش مراقبت ویژه، دارا بودن مدرک کارشناسی یا بالاتر، معیار خروج پرستاران، انتقال به بخش دیگر بود. مطالعه در دو مرحله انجام شد. مرحله اول جهت

¹ Wan

گروه کنترل و مرحله دوم با اجرای مداخله جهت گروه مداخله صورت گرفت .

گروه مداخله، پژوهشگر در گروه مداخله طی ۴ جلسه اقدام به آموزش نحوه اجرای مراقبت پرستاری به روش پرایمری به سرپرستار و پرستار نمود. محتوی کلاس پرستاری شامل، اصول زمینه‌ای پرستاری پرایمری، نقش پرستاری پرایمری، پرستار دستیار، نوشتن تشخیص پرستاری برای بیماران، طرح‌ریزی مراقبت ۲۴ ساعته، اولویت‌بندی اهداف و ثبت آن در برگه گزارش، اصول آموزش به بیمار بررسی نیازهای آموزشی بیمار و نحوه آموزش به بیمار. سرپرستار بخش نیز نحوه کنترل و نظارت بر عملکرد پرستاران، نحوه اجرای پرستاری پرایمری و تقسیم بیماران در بین پرستاران واجد شرایط آموزش‌های لازم داده شد.

در گروه کنترل، برای ارائه مراقبت معمول، بیماران توسط سرپرستار بین پرستاران بخش تقسیم می‌شد و در پایان شیفت پرستار شخصاً بیمار را به پرستار شیفت بعدی تحویل می‌داد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود. دو پرسشنامه رضایت پرستار و بیمار را از نحوه مراقبت و پرسشنامه سوم آگاهی خود مراقبتی بیماران را بعد از جراحی قلب باز می‌سنجد.

پرسشنامه رضایت بیمار از نحوه مراقبت، برگرفته از مطالعه خطیبیان و همکاران (۱۴)، شامل دو قسمت بود که قسمت اول مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناسی و بالینی بیمار شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه بستری در بیمارستان، مشکلات زمینه‌ای غیر از بیماری قلبی، دفعات بستری (مرتب)، قسمت دوم پرسشنامه رضایت بیماران ۱۵ سؤال که شامل سه گزینه، (بله نمره ۳، تا حدودی نمره ۲ و گزینه خیر نمره ۱) و طیف نمره بین ۱۵ تا ۴۵ می‌باشد. پرسشنامه به صورت آزمایشی توسط ۱۰ بیمار تکمیل و میزان آلفای کرونباخ ۹۰ صدم محاسبه شد.

پرسشنامه رضایت پرستار از نحوه مراقبت، برگرفته از مطالعه خطیبیان و همکاران (۱۴) شامل دو قسمت بود که قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، نوع استخدام، تحصیلات، سابقه کار بخش ویژه، سابقه کار در بیمارستان، قسمت دوم شامل: ۱۴ سؤال چهارگزینه‌ای، (بسیار راضیم نمره ۴، راضیم نمره ۳، بی تفاوتم نمره ۲، ناراضیم نمره ۱) و طیف نمره از ۱۴ تا ۵۶ می‌باشد. پرسشنامه به صورت آزمایشی توسط ۱۰ پرستار تکمیل و میزان آلفای کرونباخ رضایت پرستار ۷۰ صدم محاسبه شد.

پرسشنامه میزان آگاهی بیمار از خود مراقبتی بعد از عمل جراحی قلب باز، برگرفته از مطالعه سیرتی نیر و همکاران (۱۵) بود، روایی پرسشنامه باز با روش روایی محتوی (استفاده از نظرات صاحب‌نظران شامل استاد راهنما و مشاور و ۱۰ تن از اعضای هیئت‌علمی با تجربه و متبحر دانشکده پرستاری و مامایی بویه و

دانشکده بهداشت) موردبررسی و تأیید قرار گرفت. دارای ۲۳ سؤال شامل: شناخت بیماری (۷سؤال)، رژیم غذایی (۴ سؤال)، فعالیت (۴ سؤال)، درد (۵ سؤال) و دارو (۳ سؤال) می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه گزینه، (بله نمره ۳، تا حدودی نمره ۲، و خیر نمره ۱) و طیف نمره از ۲۳ تا ۶۹ می‌باشد. پرسشنامه به صورت آزمایشی توسط ۱۰ بیمار تکمیل و میزان آلفای کرونباخ ۸۰ صدم محاسبه شد.

روش جمع‌آوری داده‌ها: پس از کسب موافقت کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ثبت در پایگاه کارآزمایی بالینی IRCT201409285866N24 و اخذ معرفی‌نامه کتبی از دانشکده پرستاری و مامایی بویه و ارائه آن به مسئولین بیمارستان آیت ... روحانی و کسب موافقت آن‌ها، پژوهشگر در بخش ویژه جراحی قلب باز حضور یافت. پرستاران بخش در دو مرحله ابتدا به‌عنوان گروه کنترل و سپس به‌عنوان گروه مداخله موردبررسی قرار گرفتند. قبل از مداخله پرسشنامه رضایت پرستار توسط پرستاران تکمیل و بعد آموزش تئوری روش مراقبت پرایمری به مدت ۴ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای برای پرستاران و به دنبال آن اجرای مراقبت پرایمری و ارزیابی اجرا پروتکل توسط محقق، به سرپرستار بخش نیز طراحی مدل مراقبت پرستاری پرایمری توضیح داده تا با برنامه‌ریزی صحیح توانست ابتدا پرستار مسئول مراقبت پرایمری را انتخاب کند و سپس پرستاران زیر نظر آن پرستار مسئول مراقبت، مراقبت از بیماران را به عهده گرفتند. این مراقبت‌ها به‌طور مداوم در هر شیفت توسط پرستاران پرایمری پیگیری و تا زمان ترخیص کنترل و ارزیابی شد و در پایان ۲ ماه پرسشنامه رضایت توسط پرستاران تکمیل شد. در این مطالعه همسان‌سازی گروهی صورت نگرفت. اما بعد از جمع‌آوری داده‌ها، گروه‌ها از نظر سن و جنس باهم مقایسه شدند. مطالعه از نوع یک‌سو کور بوده و فرد آنالیز کننده به دلیل اختصاص کد به نمونه‌ها، از ماهیت آن‌ها اطلاعی نداشت. در تمام مراحل انجام کار اصول اخلاقی کارآزمایی بالینی رعایت شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌های کمی، توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف موردبررسی قرار گرفت. توصیف مشخصات واحدهای پژوهش، از آمار توصیفی شامل شاخص‌های تمایل مرکزی (میانگین، میانه، دامنه میان چارکی) و پراکندگی (انحراف معیار) توزیع فراوانی استفاده گردید. برای تعیین میانگین نمره کل رضایت بیمار از آزمون من ویتنی (Man-whitney) و رضایت پرستار از آزمون تی زوج استفاده شد. برای میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران از آزمون تی تست مستقل، تی زوج و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها

(۳۸/۹ درصد) زن بودند (جدول شماره یک). میانگین سنی پرستاران (۳۲/۶۴±۴/۶۸ سال و بررسی مشخصات فردی پرستاران، (۹۶ درصد) پرستاران زن، ۸۸ درصد مدرک کارشناسی، ۱۲ درصد با مدرک کارشناس ارشد، ۵۲ درصد استخدام رسمی و بقیه پیمانی و طرحی بودند.

میانگین سنی بیماران، در روش معمول ۵۷/۲۲±۹/۱۹ سال و در گروه پرایمیری ۵۸/۴۵±۹/۳۹ بود. بین دو گروه از نظر میانگین سنی اختلاف معنی‌داری دیده نشد. همه بیماران در دو گروه کنترل و مداخله متأهل و ۶۶ نفر (۶۱/۱ درصد) از بیماران مرد و ۴۲ نفر

جدول (۱): تعیین تأثیر اجرای روش مراقبت پرستاری معمول بر میزان خود مراقبتی بیمار و رضایت پرستار و بیمار از مراقبت در بخش جراحی قلب باز مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بابل برحسب مشخصات دموگرافیک بیماران

P value	فراوانی و درصد		فراوانی و درصد		گروه	متغیر
	گروه مداخله (روش پرایمیری)		گروه کنترل (روش معمول)			
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰/۵۵	۴۲/۵۹	۲۳	۳۵/۱۸	۱۹	مؤنث	جنس
	۵۷/۴۱	۳۱	۶۴/۸۲	۳۵	مذکر	
۰/۷۳۹	۵۵	۳۰	۴۸/۱۴	۲۶	زیر دیپلم	سطح تحصیلات
	۴۲/۵۹	۲۳	۵۰	۲۷	دیپلم	
۰/۷۰	۲/۴۱	۱	۱/۸۶	۱	بالای دیپلم	شغل
	۱۸/۵۳	۱۰	۱۲/۹۶	۷	کارمند	
۰/۷۶	۴۶/۲۹	۲۵	۵۱/۸۵	۲۸	آزاد	سابقه بستری
	۳۵/۱۸	۱۹	۳۵/۱۹	۱۹	بازنشسته	
۰/۹۰	۱۲/۹۷	۷	۹/۲۶	۵	دارد	سابقه بیماری
	۸۷/۰۳	۴۷	۹۰/۷۴	۴۹	ندارد	
۰/۹۰	۱۶/۶۷	۹	۱۴/۸۲	۸	دارد	سابقه بیماری
	۸۳/۳۳	۴۵	۸۵/۱۸	۴۶	ندارد	
۰/۵۸	۵۸/۲۰±۹/۴۸		۵۷/۲۲±۹/۱۹		میانگین±انحراف معیار سن	

سن نیز در دو گروه کنترل و مداخله در دو گروه اختلاف معنی‌داری نشان ندادند (جدول ۱).

در جدول فوق متغیرهای دموگرافیک جنس، سطح تحصیلات، شغل، سابقه بستری و سابقه بیماری در دو گروه کنترل و مداخله مقایسه شد که اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. همچنین میانگین

جدول (۲): تعیین مقایسه تأثیر الگوی مراقبت پرستاری پرایمیری و معمول بر رضایت بیمار از مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	p-value
۱. آیا در مدت بستری در بخش پرستاری که مسئول مراقبت از شما بوده را می‌شناسید	گروه معمول	۱/۵۲	۰/۵۰	۰/۰۰
	گروه	۱/۹۶	۰/۵۸	
۲. آیا با وسایل و تجهیزاتی که به شما وصل می‌باشد(مانند مانیتورینگ، کاتتر ورید مرکزی، لاین شریانی، لوله چست باتل و چست باتل) آشنا	گروه معمول	۱/۹۸	۰/۳۶	۰/۰۰
	گروه	۲/۴۳	۰/۵۷	
۳. از مقررات بخش (ساعت و روز ملاقات، نحوه ملاقات همراهان و...) آشنا شده‌اید.	گروه معمول	۱/۶۱	۰/۵۲	۰/۰۵
	گروه	۱/۸۱	۰/۵۵	
۴. آیا پرستاران توضیح کافی در مورد لزوم استفاده از اسپرومتری و جوراب واریس و کمربند طبی برایتان داده‌اند.	گروه معمول	۱/۲۲	۰/۴۲	۰/۰۰
	گروه	۱/۷۲	۰/۴۹	
۵. آیا نگرانی و دلواپسی خود درباره بیماری‌تان و مراقبت بعد از جراحی را با پرستاران در میان گذاشتید.	گروه معمول	۱/۶۱	۰/۵۹	۰/۰۰
	گروه	۲/۶۳	۰/۶۸	
۶. آیا پرستاران به سؤالات یا خواسته‌های خانواده‌های شما توجه کرده و سؤالات قانع‌کننده داده‌اند.	گروه معمول	۱/۶۹	۰/۵۰	۰/۱۴
	گروه	۱/۸۱	۰/۳۹	
۷. آیا پرستاران به تغذیه شما (عادات غذایی، رژیم غذایی) توجه داشته‌اند	گروه معمول	۱/۲۶	۰/۴۸	۰/۰۰
	گروه	۱/۷۸	۰/۴۲	
۸. آیا پرستاران به خواب شما(رعایت آرامش و امکانات مناسب برای خواب) توجه داشته‌اند	گروه معمول	۱/۲۲	۰/۴۲	۰/۰۰
	گروه	۲/۰۹	۰/۶۲	
۹. آیا پرستار قبل از هرگونه مراقبت (معاینه، کنترل فشارخون، تزریقات، کشیدن درن، تعویض پانسمان، گرفتن نوار قلب و غیره) توضیح لازم را در مورد	گروه معمول	۱/۱۵	۰/۳۵	۰/۰۰
	گروه	۲/۰۰	۰/۵۸	
۱۰. آیا پرستار مورداطمینانتان برای درد و دل بوده است	گروه معمول	۱/۶۳	۰/۴۸	۰/۰۰
	گروه	۲/۰۰	۰/۶۱	
۱۱. تا حدی که امکان دارد در طی بستری با ایجاد امکانات بهداشت فردی برای شما وضعیت راحت (وضعیتی که در آن احساس راحتی کنید) فراهم شده	گروه معمول	۱/۳۷	۰/۴۸	۰/۰۰
	گروه	۱/۸۷	۰/۴۳	
۱۲. آیا پرستاران به خواسته‌های شما در مورد علایق دینی و مذهبی و انجام فرایض گوش فرا داده‌اند.	گروه معمول	۱/۱۳	۰/۳۳	۰/۰۰
	گروه	۱/۴۸	۰/۵۴	
۱۳. آیا به درد، تنگی نفس، و سایر مشکلاتی که برایتان پیش آمده فوری رسیدگی شده است	گروه معمول	۱/۰۴	۰/۱۹	۰/۰۰
	گروه	۱/۵۰	۰/۵۴	
۱۴. آیا بدون خجالت و نگرانی به راحتی اجابت مزاج خود را به پرستار اطلاع داده‌اید.	گروه معمول	۱/۹۴	۰/۵۲	۰/۰۰
	گروه	۲/۳۵	۰/۷۳	
۱۵. آیا هنگام انجام مراقبت‌ها پرستاران با کشیدن پاراوان محیط خصوصی شما را حفظ کرده‌اند	گروه معمول	۱/۰۲	۰/۱۳	۰/۰۱
	گروه	۱/۱۵	۰/۳۵	
نمره رضایت کل بیمار	گروه معمول	۲۱/۳۸	۳/۴۳	۰/۰۰
	گروه	۲۸/۵۹	۵/۳۹	

نتیجه آزمون من ویتنی نشان داد میانگین نمره رضایت بیمار در روش پرایمری $29/59 \pm 5/33$ نسبت به روش معمول شد ($p < 0/00$) (جدول ۲).

جدول (۳): تعیین مقایسه تأثیر الگوی مراقبت پرستاری پرایمری و معمول بر رضایت پرستار از مراقبت در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز

متغیر	میانگین	انحراف	p-value
۱. از موقعیتی که برای من پیش آمد تا مراقبت‌های پرستاری را با سایر اعضای درمانی هماهنگ کنم.	گروه معمول ۲/۰۰	۰/۶۴	۰/۰۸
	گروه ۲/۳۲	۰/۵۵	
۲. از فرصتی که در کار برایم فراهم شد تا مهارت‌های حرفه‌ایم را رشد و پرورش دهم	گروه معمول ۲/۰۸	۰/۵۷	۰/۰۲
	گروه ۲/۴۴	۰/۵۰	
۳. از اینکه نقش متنوعی (مانند حمایتی، آموزشی) را در پرستاری ایفا کنم	گروه معمول ۱/۸۸	۰/۶۶	۰/۰۰
	گروه ۲/۶۰	۰/۵۰	
۴. از اینکه بیمار و خانواده‌اش من را به‌عنوان پرستار مسئول می‌شناسد	گروه معمول ۱/۷۶	۰/۵۹	۰/۰۲
	گروه ۲/۱۲	۰/۴۴	
۵. از اینکه مسئول طرح‌ریزی مراقبتی برای بیماران واگذار شده می‌باشم	گروه معمول ۱/۷۶	۰/۵۲	۰/۰۰
	گروه ۲/۵۲	۰/۵۱	
۶. از مسئولیت‌های بیمارانی که به‌طور مشخص به من واگذار شده و باید جوابگو باشم	گروه معمول ۱/۸۰	۰/۶۴	۰/۰۵
	گروه ۲/۰۸	۰/۲۷	
۷. از اینکه اهداف مراقبتی مشخصی در مراقبت از بیماران دارم	گروه معمول ۲/۰۰	۰/۵۷	۰/۰۰
	گروه ۲/۴۴	۰/۵۰	
۸. از اینکه پرستاران و سایر کادر درمانی به برنامه‌ریزی مراقبتی‌ام توجه می‌کنند	گروه معمول ۲/۱۲	۰/۶۰	۰/۰۱
	گروه ۲/۴۸	۰/۵۱	
۹. از اینکه با انجام وظایف روزانه به اهداف پرستاری خود دست می‌یابم	گروه معمول ۱/۷۶	۰/۵۹	۰/۰۰
	گروه ۲/۴۴	۰/۵۰	
۱۰. از طرح ترخیصی خود (برنامه‌ریزی آموزشی خود مراقبتی در منزل) برای بیمارانتان انجام می‌دهم	گروه معمول ۱/۹۶	۰/۵۳	۰/۰۰
	گروه ۲/۴۸	۰/۵۱	
۱۱. از اینکه در بخشی که کار می‌کنم مسئولیت مراقبت از بیماران با توجه به توانایی و مهارت پرستاران واگذار می‌شود	گروه معمول ۲/۲۴	۰/۷۲	۰/۱۱
	گروه ۲/۵۲	۰/۵۱	
۱۲. از فرصت‌هایی که برایم پیش آمده تا در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی سایر پرستار شرکت کنم.	گروه معمول ۲/۱۲	۰/۶۰	۰/۰۰
	گروه ۲/۶۰	۰/۵۰	
۱۳. از میزان استقلال حرفه‌ای که با انجام صحیح اصول مراقبت پرستاری احساس می‌کنم	گروه معمول ۲/۳۲	۰/۶۹	۰/۰۱
	گروه ۲/۷۶	۰/۴۳	
۱۴. از اینکه فرصت کافی برای شناخت بهتر نیازهای بیماران دارم	گروه معمول ۲/۱۲	۰/۶۰	۰/۰۷
	گروه ۲/۴۴	۰/۵۰	
نمره کل رضایت پرستار	گروه معمول ۲۸/۷۲	۵/۴۲	۰/۰۰
	گروه ۳۴/۲۴	۴/۷۵	

نتیجه آزمون تی زوج نشان داد میانگین نمره رضایت پرستار در افزایش یافت و تفاوت معناداری بین دو روش یافت شد ($p < 0.003$) (جدول ۳).

جدول (۴): تعیین مقایسه تأثیر الگوی مراقبت پرستاری معمول و پرایمری بر میزان آگاهی مراقبت از خود در بیماران بستری شده بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز

گویه ها	میانگین	انحراف استاندارد	p-value
شناخت بیماری	گروه معمول	۱۱/۷۷	۰/۰۰
	گروه پرایمری	۱۵/۲۲	
رژیم غذایی	گروه معمول	۷/۱۲	۰/۰۰
	گروه پرایمری	۸/۰۷	
فعالیت	گروه معمول	۸/۰۳	۰/۰۰
	گروه پرایمری	۹/۴۶	
درد	گروه معمول	۹/۸۸	۰/۰۰
	گروه پرایمری	۱۱/۵۹	
دارو	گروه معمول	۶/۳۱	۰/۷۲
	گروه پرایمری	۶/۳۸	
نمره کل آگاهی خود مراقبتی	گروه معمول	۴۳/۱۴	۰/۰۰
	گروه پرایمری	۵۰/۷۴	

نتیجه آزمون من ویتنی میانگین نمره آگاهی خود مراقبتی بیماران در روش پرایمری $۵۰/۷۴ \pm ۷/۶۰$ و روش معمول $۴۳/۱۴ \pm ۵/۷۹$ تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0.000$) (جدول شماره ۴).

جدول (۵): تعیین مقایسه تأثیر الگوی مراقبت پرستاری معمول و پرایمری بین سابقه کاری و رضایت پرستار بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز

رضایت پرستار قبل مداخله	تعداد	ضریب همبستگی پیرسون	سابقه کاری
رضایت پرستار قبل مداخله	تعداد	۲۵	۰/۱۱۸۶
	ضریب همبستگی پیرسون		
رضایت پرستار بعد مداخله	تعداد	۲۵	۰/۱۱۰
	ضریب همبستگی پیرسون		

خود مراقبتی فرد می‌شود. در مراقبت پرستاری پرایمری به دنبال آموزش‌ها و پیگیری‌ها در زمینه بیماری، دارو، اقدامات انجام شده، تغذیه و توجه به سؤالات و مشکلات بیمار افزایش رضایتمندی بیمار را موجب می‌شود. ایجاد نقش‌های متنوع در کار، ایفای نقش‌های متنوع و رشد و پرورش دانش پرستاری باعث افزایش رضایت پرستاران می‌شود. همچنین نتایج نشان داد پرستاری پرایمری باعث افزایش رضایت پرستار قبل مداخله و رضایت پرستار بعد مداخله می‌شود.

همچنین بر اساس ضریب همبستگی به‌دست آمده بین سابقه کاری و رضایت پرستار قبل و بعد از مداخله هیچ ارتباط معنی‌دار نداشت (جدول ۵).

بحث

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که مراقبت پرستاری پرایمری باعث افزایش رضایت بیمار و پرستار و افزایش میزان آگاهی

آگاهی خود مراقبتی در زمینه شناخت بیماری، رژیم غذایی، فعالیت و درد می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشانگر اختلاف معنی‌دار میانگین نمره رضایت بیماران در دو روش پرایمیری و معمول بود. مطالعه وان و همکارانش در سال ۲۰۱۱ باهدف بررسی تفاوت پرستاری مراقبت پرایمیری در مقابل پرستاری وظیفه محور بر روی زنان باردار بستری در بیمارستان چین و مشکلات بهداشتی پس از زایمان نشان داد، انجام مدل پرایمیری مؤثرتر از انجام مراقبت پرستاری وظیفه محور است که این امر باعث افزایش رضایت بیماران شد (۱۰). در مطالعه خطیبان باهدف تأثیر اجرای سازمان‌دهی مراقبت‌های پرستاری به روش پرایمیری بر رضایت بیماران و پرستاران سی‌سی‌یو بیمارستان اکیاتان همدان و مطالعه ادواک^۱ ۱۹۹۹ باهدف تأثیر پرستاری پرایمیری بر کیفیت مراقبت پرستاری در نیجریه نشان داد که به دنبال مراقبت پرستاری پرایمیری رضایت بیمار بعد از مداخله افزایش یافت (۱۴ و ۱۶) که با مطالعه ما هم‌خوانی داشت. مطالعه ادواک ۱۹۹۹ و بلنکاران^۲ ۱۹۹۸ باهدف بررسی تأثیر پرستاری پرایمیری بر رضایت شغلی، دوره ۲۰۱۳ در بخش آی سی یو بیمارستان آموزشی در ایرلند شمالی باهدف درک و تجربه پرستاران از پرستاری پرایمیری و کالسن^۳ ۱۹۹۸ باهدف تأثیر پرستاری پرایمیری بر رضایت شغلی نشان داد که اجرای مراقبت پرستاری پرایمیری باعث افزایش کیفیت مراقبت شده است (۱۶-۱۹) مطالعه ما نشان داد، میانگین نمره رضایت پرستاران در روش پرایمیری با روش معمول اختلاف معناداری وجود دارد. سیرتی نیر و همکاران در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۳ مطالعه‌ای باهدف تعیین تأثیر مراقبت پرستاری پرایمیری، بر میزان آگاهی بیماران در زمینه مراقبت از خود و همچنین بر رضایت پرستاران و خطیبیان^۴ ۱۳۸۱ نشان داد، که اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمیری رضایت پرستاران را نسبت به روش معمول افزایش داده است (۱۴، ۱۵). ادواک در مطالعه خود نشان داد افزایش رضایت شغلی پرستاران به دنبال اجرای مراقبت پرستاری به شیوه پرایمیری دیده شد (۱۶). تحقیقاتی که توسط بلنکاران، دبوره و کالسن نیز در زمینه پرستاری پرایمیری انجام شد همگی نشان‌دهنده تأثیر مثبت پرستاری پرایمیری بر رضایت پرستاران بوده است (۱۹-۱۷). که با مطالعه ما هم‌خوانی داشت. از طرفی یافته‌های مطالعه ما نشان داد بین اطلاعات دموگرافیک پرستاران و رضایت شغلی آن‌ها قبل و بعد

از اجرای پرستاری پرایمیری ارتباط معناداری وجود ندارد. تحقیقی که توسط ماتیجیس^۵ و همکاران ۱۹۹۹ باهدف بررسی تأثیر پرستاری پرایمیری بر روی عوامل کاری پرستاران نشان داد پرستاران پرایمیری وظایف مراقبتی خود را بسیار کامل‌تر و بهتر از گروه کنترل انجام دادند و این پرستاران با مشکلات کم‌تری روبرو بودند (۲۰). در تحقیق هدوگاس^۶ ۱۹۹۸ باهدف پرستاری پرایمیری، ارزیابی پرستاری تخصصی، افزایش رضایت شغلی در پرستاری پرایمیری هم در معیارهای بهداشتی و هم انگیزشی به همراه رضایت در وضعیت حرفه‌ای، مدیریت، ارتباط حرفه‌ای بین پزشک و پرستار و احساس استقلال گزارش شده است (۲۱). مطالعه ما نشان داد که پرستاران بیان کردند مراقبت پرستاری پرایمیری باعث افزایش مهارت‌های حرفه‌ای آن‌ها شده است. در مطالعه ایسنبرگ^۷ ۱۹۹۶ باهدف بررسی مدل‌های پرستاری در پرستاری تخصصی به این نتیجه رسیده است که پرستاران پرایمیری بهتر در مورد بیمارانشان اطلاعات دریافت می‌کنند (۲۲).

مطالعه ما نشان داد که پرستاران از میزان استقلال حرفه‌ای که با انجام صحیح اصول مراقبت پرستاری احساس می‌کند و مسئولیت مراقبت از بیمار با توجه به توانایی و مهارت پرستار واگذار می‌شود رضایت دارند. مطالعه کارلسن^۸ ۱۹۹۶ باهدف بررسی تأثیر پرستاری پرایمیری بر رضایت شغلی نشان داد پرستاری پرایمیری سبب می‌شود که پرستاران تحصیل‌کرده در موقعیت‌های بیشتری رفتارهای مسئولانه‌تر داشته باشند (۲۳) با مطالعه ما هم‌خوانی داشت.

مطالعه ما نشان داد که پرستاران با اجرای پرستاری پرایمیری از فرصت‌هایی که پیش‌آمده تا در تصمیم‌گیری‌های مراقبتی سایر پرستار شرکت کنند رضایت داشتند. مطالعه سلیک^۹ ۱۹۸۳ باهدف بررسی اثر پرستاری پرایمیری بر تصور بیماران از مراقبت پرستاری نشان داد پرستاران پرایمیری به دلیل ایجاد موقعیت برای انجام دادن امور ارزنده، مشارکت بیشتر در تصمیم‌گیری و مهیا کردن اجزای کار، از پرستاران بخش‌های دیگر راضی‌تر هستند (۲۴) با مطالعه ما هم‌خوانی داشت.

نتایج پژوهش نشان داد افزایش میانگین میزان آگاهی از خود مراقبتی در دو روش معمول و پرایمیری در بیماران تحت عمل جراحی قلب باز مشاهده شد و تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بر

⁶ Hedugas

⁷ Isenberg

⁸ Carlsen

⁹ Sellick

¹ Uduak

² Blenkaran

³ Deborah

⁴ Calesen

⁵ Matthigis

به روش معمول نیز گردیده است (۱۵). وان و همکارانش در سال ۲۰۱۱ نشان داد که آموزش به بیماران باعث افزایش آگاهی خود مراقبتی در بیماران می‌شود (۱۰).

از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به امکان خطای حافظه‌ی بیماران جهت پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه تحت تأثیر وضعیت شخصیتی، روحی، روانی، باورها و عقاید آنان اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش نشان داد که اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری نه تنها موجب رضایت پرستاران می‌شود بلکه باعث افزایش بیشتر میزان آگاهی خود مراقبتی بیماران نسبت به روش معمول و افزایش رضایت بیماران می‌گردد. اگر فعالیت‌های مربوط به مراقبت از خود با روش‌های آموزشی فعال و با شناخت نگرش‌ها و عقاید بیمار و با فراهم کردن محیطی مساعد با ایجاد اعتقاد و اطمینان و راحتی برای مددجو اجرا شود، می‌تواند در زمینه ارتقای رفتارهای مطلوب بهداشتی نقش مؤثری ایفا نماید. بنابراین ارائه‌دهندگان خدمات مراقبت بهداشتی درمانی با اتکا به اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری، می‌توانند به واژه‌های غرورانگیزی مثل استقلال، تعهدپذیری، صبر و استقامت دست یابند.

ارائه روش پرایمری می‌تواند الگویی جهت اجرای الگوی نظری به مربیان و دانشجویان کا آموز باشد. به دلیل اینکه این روش با خود مفاهیمی چون استقلال، مسئولیت‌پذیری پرستاران را دارد پرستاران فارغ‌التحصیل فعالانه می‌توانند در ارائه این روش شرکت می‌کنند. چراکه سیستم‌های قدیمی و سنتی پرستاری به سمت پرستاری نوین پیش می‌رود و در نتیجه کیفیت مراقبت پرستاری مطلوب‌تر و علمی‌تر خواهد شد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده علاوه بر اجرای روش پرایمری در بخش‌های دیگر برپارمترهای دیگری چون تأثیر اجرای مراقبت پرستاری پرایمری بر طول مدت بستری، میزان مراجعه مجدد و تأثیر اجرای مراقبت پرستاری پرایمری بر کیفیت مراقبت پرستاری، میزان ارتباطات پرستار و بیمار انجام گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان‌نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه و طرح تحقیقاتی مرکز تحقیقات پرستاری می‌باشد. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی

اساس مطالعه گاردتو^۱ ۲۰۱۱، بررسی خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی نشان داد که مراقبت صحیح از خود تا اندازه زیادی عود مکرر بیماری و تعداد دفعات بستری را کاهش می‌دهد و همین امر باعث افزایش کیفیت زندگی و کاهش هزینه‌های زندگی می‌گردد (۲۵). نتایج مطالعه میرس^۲ و همکاران ۲۰۰۱ باهدف بررسی بررسی شیوه‌های مشکل مدار نشان داد، استفاده از یک برنامه آموزشی باعث افزایش استفاده از شیوه‌های مقابله‌ای مشکل مدار گردید (۲۶). نتایج مطالعه حیدرنیا و همکاران ۱۳۸۹ باهدف تأثیر آموزش خود مراقبتی در بکارگیری روش‌های مقابله در بیماران پس از جراحی قلب باز بیمارستان حشمت رشت نشان داد استفاده از آموزش‌های خود مراقبتی در بیماران قلبی پس از جراحی قلب می‌تواند، باعث افزایش استفاده از روش‌های مقابله‌ای مشکل مدار و کاهش استفاده از روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار در افراد تحت آموزش شود (۲۷). نتایج مطالعه شهرباکی و همکاران ۱۳۸۷ در یکی از بیمارستان‌های کرمان باهدف تأثیر یک برنامه آموزشی خود مراقبتی بر آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به نارسایی قلب نشان داد، به‌کارگیری برنامه آموزشی خودمراقبتی طراحی شده بر آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به نارسایی قلب در نمونه‌های مورد مطالعه مؤثر بوده است و آموزش یکی از روش‌های مناسب و لازم برای ارتقای مراقبت از خود است (۲۸). نتایج مطالعه نصرآبادی و همکاران ۱۳۹۰ باهدف بررسی تأثیر آموزش بر سبک زندگی بیماران نشان داد، آموزش در بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلبی جهت تعدیل سبک زندگی مؤثر بوده است (۲۹). لی^۳ و همکاران ۲۰۰۹ در مطالعه‌ای باهدف تأثیر خودمراقبتی بر سلامت بیماران نارسایی قلبی دریافتند، که بین رفتارهای مراقبت از خود و بهبود وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی بیمار رابطه قوی و محکمی وجود دارد (۳۰). مطالعه این اوی^۴ و همکاران تأثیر خودمراقبتی بر زندگی بیماران ایدزی نشان دادند که استفاده از یک برنامه‌ی آموزشی خود مراقبتی در افراد مبتلا به ایدز باعث کاهش استفاده‌ی از بعضی از روش‌های مقابله‌ای هیجان مدار می‌گردد (۳۱). جانی لی^۵ و همکاران همکاران ۱۹۹۱ مطالعه‌ای باهدف تأثیر برنامه‌ی آموزش مراقبت‌های بهداشتی ریه به بیماران انسداد مزمن ریوی و توانایی مقابله‌ی آنان با این بیماری نشان داد بین میانگین نمره‌ی کل به‌دست‌آمده، قبل و بعد از آموزش اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (۳۲). نتایج مطالعه سیرتی نیر و همکاران نشان داد، که اجرای روش مراقبت پرستاری پرایمری موجب افزایش بیشتر آگاهی خود مراقبتی بیماران نسبت

⁴ Inouye

⁵

¹ Gardetto

² Myers

³ Lee

گلستان و پرستاران و بیماران بیمارستان آیت الله روحانی بابل
سپاسگزاری می‌شود.

References:

1. Granger CB, Skene A. Acute ischemic heart disease. *Am Heart J* 2000; 139(4): 189-92.
2. Chen W, woods sl, Wilkie DJ, puntillo KA. Gender differences in symptom experiences of patients with acute coronary syndrome es. *J pain symptom Manage* 2005; 30(6): 553-62.
3. Babapour B, Khaledian A. Prevalence of coronary artery disease among the candidate patients for cardiac valve s surgery in Tehran-Imam Khomeini Hospital(1999-2003). *J Ardabil Univ Med Sci Health serv* 2007; 3: 254-8. (Persian)
4. Finkelmeier BA. *Cardiothoracic Surgical Nursing*. 2nd ed. Philadelphia: W. B. Lippincott Co; 2000.
5. Panagopoulou E, Montgomery A, Benos A. Quality of life after coronary artery bypass grafting: evaluating the influence of preoperative physical and psychosocial functioning. *J Psychosom Res* 2006; 60(6): 639-44.
6. FathmehE. G, YazdekhashtiS. A review of cardiac rehabilitation benefits on physiological aspects in, patients with cardiovascular disease. *Cardiac Rehabilitation Research Center, Isfahan Cardiovascular Res Institute* 2012; 7: 706-15. (Persian)
7. Järvinen O, Saarinen T, Julkunen J, Huhtala H, Tarkka MR. Changes in health-related quality of life and functional capacity following coronary artery bypass graft surgery . *Eur J Cardiothorac Surg* 2003 Nov; 24(5): 750-6.
8. Karbaschi K, Farsi Z , siadati SA . Apparent self-care concept and its application for nurses. *J Nurs army* 2013; (9). (Persian)
9. Mattila E, Pitkänen A, Alanen S, Leino K, Luojus K. The Effects of the Primary Nursing Care Model: A Systematic Review. *J Nurs Care* 2014; 3(205): 2167-8.
10. Wan H, Hu S, Thobaben M, Hou Y, Yin T. Continuous primary nursing care increases satisfaction with nursing care and reduces postpartum problems for hospitalized pregnant women. *Contemp Nurse* 2011; 37(2): 149-59.
11. williams G A. one-to-one relationship With Lasting benefits implementing Primary nursing in a coronary care unit. *Professional. Nurse* Sept 1993: 770-9.
12. Ostevert K. Coronary risk factor behavior chang in hospital personal flowing a screening programe. *American. J Prevvention Med* 1994: 32-4.
13. Rich MW. Amultidis ciplinay intervention &preveny the red mission of elderly with conges tive heard failure. *NEJM* 1995; 333: 1190-5.
14. Khatiban M. Impact implementation of organizing nursing care and patient satisfaction using primer on the cardiac intensive care unit nurses Hamadan. (Dissertation). Tehran: Tarbiat Modares University; 1999. P. 101-2. (Persia).
15. Siratinir M, Babatbar Darzi H, Sadeghi Sherme M, Javadi Nsb M: Evaluation the effect of primary nursing method on patient self-care knowledge and nurse satisfaction of carein CCU. *J lums* 2007; 86 (6-7): 49-55. (Persian)
16. Uduak E. Evaluation the impact of primary nursing practice on the quality of nursing care: A Nigerian study. *J ADV Nurse* 1999; 29(3): 680-6.
17. Blenkaran HD, Amico M, Virtue E. primary nursing and job satisfaction. *Nurse Manag* 1998; 19: 41-42.
18. Deborah G, Kathy R. Preception and experiences of Primary nursing in an ICU: A combined method. *Int and Crit care nurse* 2001; 17: 294-303.
19. Calesen RH, Malley JD. Job satisfaction of staff registered nurses in primary and team nursing delivery system. *Res Nurs Health* 1998; 4: 251-60.

20. Mathijis.E.WMelchior.The effect nursing on work-related factoris. *J Adv Nurs* 1999;29(1): 88-96.
21. Hedugas KS. Primary nursing: Evaluation of professional nursing practice. *Nurse Dimens* 1998; 7(4): 85-9.
22. Isen berg MA .Nursing models and their use in practice professional Nursing practice. Ston ford: Apple. Ton. Lang; 1996. P.61-86.
23. Carlsen RH, Malley JD. Job satisfaction of staff registrated nurses in primary and team nursing delivery system. *Res Nurs* 1996;24: 16-23.
24. Sellick KJ, Russell S, Beckman JL .primary nursing: An evaluation of its effects on patient perception of care and staff satisfaction. *Int J Nurs Stud* 1983;20: 265-73.
25. Gardetto N. Self-management in heart failure: where have we been and where should we go? *J Multidiscip Healthc* 2011; 4: 39-51.
26. Myors K, Johnson M, Langdon R. Coping styles of pregnant adolescents. *Public Health Nurs* 2001; 18(1): 24-32.
27. Hidarnia A, Shohreh S, Siam SH, Sedigheh Sadat T. The effect of self-care training in the use of coping strategies in patients after cardiac surgery. *J Isfahan Med School* .2012; (135). (Persian)
28. Mangolian Shahrababaki P, Shahnazari Zh, Mohammadi M, Farrukh Zadian J. The effect of self-care educational program on knowledge and practice of patients with heart failure, Iranian *J Med Educ* 2012; (6): 609-19. (Persian)
29. Nasrabadi T, Goudarzi N, Shahrjerd, H. The effect of education on the lifestyle of patients with coronary heart disease Ayskymy. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011; (79). (Persian)
30. Lee CS, Tkacs NC, Riegel B. the Influence of Heart Failure Self-Care on Health Outcomes: Hypothetical Cardioprotective Mechanisms. *J Cardiovasc Nurs* 2009; 24(3): 179-89.
31. Inouye J, Flannelly L, Flannelly KJ. The effect tiveness of self-management training for individuals with HIV/AIDS. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2001; 12(2): 73-84.
32. Janelli LM, Scherer YK, Schmieder LE. Can a pulmonary health teaching program alter patients' ability to cope with COPD? *Rehabil Nurs* 1991; 16(4): 199-202.

EVALUATING THE EFFECT OF PRIMARY NURSING METHOD ON PATIENTS' AND NURSES' SELF-CARE KNOWLEDGE, AND PATIENTS' SATISFACTION LEVEL OF CARE IN OPEN HEART SURGERY

Maryam Fazlolahi¹, Akram Sanagoo^{2*}, Mohammad Ali Vakili³, Leila Jouybari⁴

Received: 9 Jul, 2016; Accepted: 13 Sep, 2016

Abstract

Background & Aims: The primary nursing care method is associated with care continuity, better training discharge, and more nurses and patients satisfaction. The aim of this study was to determine the effect of primary nursing care method on patients' and nurses self-care knowledge, and patients' satisfaction level of care in open heart surgery.

Materials & Methods: This clinical trial conducted on 108 patients and besides them, 25 nurses took part in intervention and control groups in ICU of open heart surgery ward affiliated to Ayatollah Rouhani (Babol University of Medical Sciences) in 2015. The data were gathered using nurses and patients satisfaction and self-care awareness questionnaires. The data analyzed by chi-square, Paired- T-test, Mann-Whitney U and independent T tests.

Results: The mean and standard deviation of patient and nurses satisfaction in the intervention and control groups were 21.38 ± 3.43 , 29.55 ± 5.33 with $P=0.001$ and 28.72 ± 5.42 , 34.24 ± 4.75 ($P=0.003$) respectively. The mean and standard deviation of patients' self-care awareness in intervention and control groups were 43.14 ± 5.79 , 50.74 ± 7.6 ($P<0.001$) respectively. There was a significant relationship between primary nursing care group and control group after the intervention.

Conclusion: The primary nursing method may increase patient self-care knowledge, and patients' and nurses satisfaction level of care.

Keywords: Primary Nursing Method, Self-Care, Patient, Nurse, Satisfaction, Open Heart Surgery

Address: Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Shastkhola, Gorgan, Iran

Tel: (+98) 9112703978

Email: sanagoo@goums.ac.ir

¹ MS Student of Critical Care Nursing, School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

² Associate Professor, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran (Corresponding Author)

³ PhD of Biostatistician, Associate Professor, medical School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

⁴ PhD of Nursing, Associate Professor, Medical Education Development Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran