Military Caring Sciences
Volume 8, Issue 1, Spring 2021 (Serial Number: 27)

Original Article

Design and Validation of Evidence-Based Nursing Care Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Patients Military selected Hospital

Taghaee. F[1]
Rahmani, A[2]
*Salari. M M[3]

1- MSc in Student Nursing, Instructor, Faculty of Nursing, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Ph.D., in Medical Education, Associate Professor, Military Nursing Department Baqiyatallah University, Tehran, Iran.
*3- (*Corresponding Author) Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Community Health Nursing, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: mmsalaree@bmsu.ac.ir*

Abstract

Introduction: Implementing evidence-based nursing care guidelines, which is a new way to improve the quality of nursing care, increases patient satisfaction, including patients who are candidates for coronary artery surgery.

Objective: This study aimed to design evidence-based nursing care guidelines for patients undergoing coronary artery surgery.

Materials and Methods: Nursing care guidelines were designed based on the Stettler model and with an evidence-based approach. Studies have been searched using relevant keywords in reputable databases including Magiran، Science Direct، Scopus, PubMed, and SID during the last 10 years. For the validity of the instructions, the method of face and content validity was used with the opinion of 10 experts (including faculty members of Baqiyatallah School of Nursing, AJA, and experienced nurses of the Intensive Care Unit and Open Heart Surgery).

Results: In this study, six evidence-based nursing care guidelines were designed for patients undergoing coronary artery surgery, which can be used as a clinical guide for the care of these patients based on the most authoritative scientific texts and with an evidence-based approach.

Discussion and Conclusion: Designing and compiling nursing care guidelines with an evidence-based approach in patients undergoing coronary artery surgery leads to more specialized nursing care and thus increases the satisfaction of those receiving this care. The designed guidelines will also be an up-to-date source of information available to cardiologists.

Keywords: Coronary Artery Bypass, Designing, Evidence-Based Nursing, Instructions, Nursing Care.

Taghaee F, Rahmani A, Salari M M. Design and Validation of Evidence-Based Nursing Care Guidelines for Coronary Artery Bypass Graft Patients Military selected Hospital. Military Caring Sciences. 2021; 8 (1). 62-72.
Submission: 9/8/2020 Accepted: 25/2/2021 Published: 26/6/2021

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

طراحی و اعتباریابی دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد در بیماران پس از جراحی عروق کرونر بیمارستان منتخب نظامی

فرزانه تقئی[۱]، علی رحمانی[۲]، *محمد مهدی سالاری[۳]

چکیده

مقدمه: اجرای دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد که از شیوه‌های جدید در ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری است، موجب افزایش رضایت بیماران، از جمله بیماران کاندید جراحی عروق کرونر می‌شود.

هدف: این مطالعه با هدف طراحی دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد برای بیماران کاندید جراحی عروق کرونر انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تکاملی در بخش قلب بیمارستان منتخب نظامی در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران انجام شد. دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری بر اساس مدل استتلر و با رویکرد مبتنی بر شواهد طراحی شد. مطالعات با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های معتبر Magiran، Science Direct، Scopus، PubMed، SID در ده سال اخیر جستجو شد. برای اعتبار دستورالعمل‌ها، از روش اعتبار صوری و محتوایی و با بهره‌گیری از نظر ۱۰ نفر از خبرگان استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه شش دستورالعمل مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد، برای بیماران کاندید جراحی عروق کرونر، طراحی شد که می‌تواند به عنوان راهنمای بالینی برای مراقبت از این بیماران بر اساس معتبرترین متون علمی و با رویکرد مبتنی بر شواهد استفاده شود.

بحث و نتیجه‌گیری: طراحی و تدوین دستورالعمل‌های مراقبت‌های پرستاری با رویکرد مبتنی بر شواهد در بیماران تحت جراحی عروق کرونر، منجر به ارائه مراقبت‌های پرستاری تخصصی‌تر و در نتیجه افزایش رضایت گیرندگان این مراقبت‌ها می‌شود. همچنین دستورالعمل‌های طراحی شده منبع اطلاعاتی بروز و در دسترس پرستاران بخش قلب خواهد بود.

کلمات کلیدی: پرستاری مبتنی بر شواهد، جراحی عروق کرونر، دستورالعمل مراقبت پرستاری، طراحی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هشتم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۴۰۰ ■ شماره مسلسل ۲۷ ■ صفحات ۶۲-۷۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۷
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۴/۵

مقدمه

در پایان قرن بیستم نزدیک به نیمی از مرگ و میرها در کشورهای صنعتی و یک چهارم موارد در کشورهای در حال توسعه ناشی از بیماری‌های قلبی- عروقی بوده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی بیماری‌های قلبی علت اصلی مرگ و میر در کل دنیا هستند که ۸۲ درصد این مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه مشاهده می‌شود (۱).

اگرچه بخش عمده درمان بیماری‌های قلبی- عروقی، درمان دارویی و رعایت رژیم غذایی است، ولی با این حال بسیاری از بیماران برای برطرف کردن مشکلات ناشی از این بیماری به استفاده از روش‌های غیردارویی همچون ترمیم عروق کرونر از راه پوست یا حتی جراحی پیوند عروق کرونر نیاز دارند (۲). در بسیاری موارد پیوند عروق کرونر قلب تنها راه درمان و افزایش طول عمر بیماران است. جراحی قلب، حادثه مهمی در زندگی افراد است و می‌تواند باعث فروپاشی زندگی

۱ـ کارشناس ارشد پرستاری، مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
۲ـ دکترای آموزش پزشکی، دانشیار، گروه پرستاری نظامی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۳ـ دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری سلامت جامعه. دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: mmsalaree@bmsu.ac.ir

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

اقتصادی، حرفه‌ای و شخصی افراد شده و عملکرد جسمانی را دچار اختلال کند. جراحی قلب باز باعث افزایش طول عمر، کاهش خطر حوادث قلبی و سایر علائم بالینی می‌شود ولی در عین حال بر کیفیت زندگی بیماران تأثیرگذار است (۳). در مطالعه‌ای، تعداد جراحی‌های قلب و بستری شدن مجدد پس از آن را در ایران، سالانه به ترتیب ۱۲۶۰ و ۸۵۴۰ مورد اعلام کرده و مهمترین دلایل بازگشت دوباره به بیمارستان را عود بیماری، عدم درک درست بیمار از روند معالجات و کمبود پیگیری ذکر کرده است (۴). با توجه به این نکات بدیهی است که مراقبت‌های پرستاری پس از جراحی از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود و یکی از مؤثرترین راهکارها برای ارتقاء کیفیت این مراقبت‌ها و همچنین به منظور تأمین ایمنی و رضایت مددجویان، ارتقاء و ارزشیابی دستورالعمل‌های بالینی است. دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری دستورات نظام‌مندی هستند که پرستاران را قادر می‌سازند تا بهترین و درست‌ترین تصمیمات را برای بیمار در شرایط بالینی و مراقبت‌ها اتخاذ کنند (۵). به‌کارگیری این دستورالعمل‌ها، از یکسو باعث بهبود مراقبت و درمان، کاهش هزینه‌ها، جلب اعتماد و رضایت در بیماران و از سوی دیگر منجر به رضایت و توانمندی حرفه‌ای پرستاران می‌شود (۶). دستورالعمل‌ها باید برای پرستاران، در همه شرایط مختلف بالینی کاربرد داشته باشند چرا که پرستاران، نقش اساسی در ارتقاء کیفیت مراقبت ایفا می‌کنند، همچنین باید تمامی شرایط و موقعیت‌های پیش روی پرستار، در دستورالعمل‌ها لحاظ شوند. در صورتی دستورالعمل‌های بالینی مفید خواهند بود که مبتنی بر شواهد جدید بوده و بر سیستم سلامتی بتواند تأثیرگذار و مقرون به صرفه باشد؛ بنابراین دستورالعمل‌های بالینی به طور خاص، بر اساس بهترین شواهد موجود در مراکز درمانی، طراحی می‌شوند (۷، ۸). عدم کاربرد شواهد در مراقبت از بیماران با افزایش هزینه‌های مراقبتی و فاصله گرفتن از استانداردهای مراقبتی همراه است و باعث بروز اختلاف در فهم و اجرای دستورالعمل‌های بالینی می‌شود (۷). گرچه حرفه پرستاری تغییر پارادایم خود به سوی عملکرد مبتنی بر شواهد را شروع کرده، اما این تغییر در بسیاری از کشورها کند بوده است. این مشکل نه تنها ناشی از کمبود دانش و مهارت درباره عملکرد مستند یا مبتنی بر شواهد است، بلکه از موانع متعددی که در راه اجرای آن وجود دارد نیز نشأت گرفته است (۵). از طرف دیگر اعتباربخشی در بیمارستان‌ها از طریق اجرای دستورالعمل‌های مراقبتی مبتنی بر شواهد صورت می‌گیرد که مورد تأکید سیاست گذاران نظام سلامت کشور است. ولی متأسفانه کمتر از ۵۰ درصد از دستورالعمل‌ها در ایران با استانداردهای بین‌المللی مطابقت دارد و به فرآیند مراقبت از بیمار کمتر توجه دارد (۹). کاملی و همکاران، دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد را برای بیماران تحت شیمی درمانی طراحی و اعتباریابی کردند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که طراحی دستورالعمل‌ها امکان بهره‌مندی بیشتر و افزایش دسترسی کارکنان پرستاری به اطلاعات روز و در نهایت افزایش کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهد شد و بخشی از نیاز پرستاران بالینی در مواجهه با اضطراب در این بیماران برطرف می‌گردد (۸). مرادی و همکاران مطالعه‌ای تکاملی با عنوان طراحی دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد برای بیماران تحت تهویه مکانیکی را انجام دادند. کیفیت ۱۵ دستورالعمل موجود در بخش مراقبت‌های ویژه، متوسط بود. سپس با بررسی کتب پرستاری و مقالات معتبر در نهایت ۲۲ دستورالعمل مراقبتی با کیفیت خوب طراحی شد (۱۰).

با توجه به مسئله فراوانی جراحی عروق کرونر و متعاقب آن، عوارض پس از عمل، اجرای دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد برای بیماران تحت جراحی عروق کرونر، ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی پرستاران نقش اساسی در ارائه مراقبت‌ها دارند و با بروز رسانی دستورالعمل‌های موجود، بستری فراهم می‌شود تا اعمال پرستاران بر طبق منابع علمی انجام شود. چرا که در مراقبت مبتنی بر شواهد، به دلیل به روز بودن تدابیر و رویه‌ی مراقبتی، کیفیت مراقبت‌های پرستاری ارتقاء می‌یابد. به روز رسانی دستورالعمل‌ها، موجب می‌شود از کارهای بالینی غیراستاندارد جلوگیری شود. با عنایت به موارد ذکر شده این مطالعه با هدف طراحی دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد برای بیماران جراحی عروق کرونر انجام شد تا بخشی از نیاز پرستاران بخش قلب به دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد مرتفع شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش تکاملی (Research Developmental) با

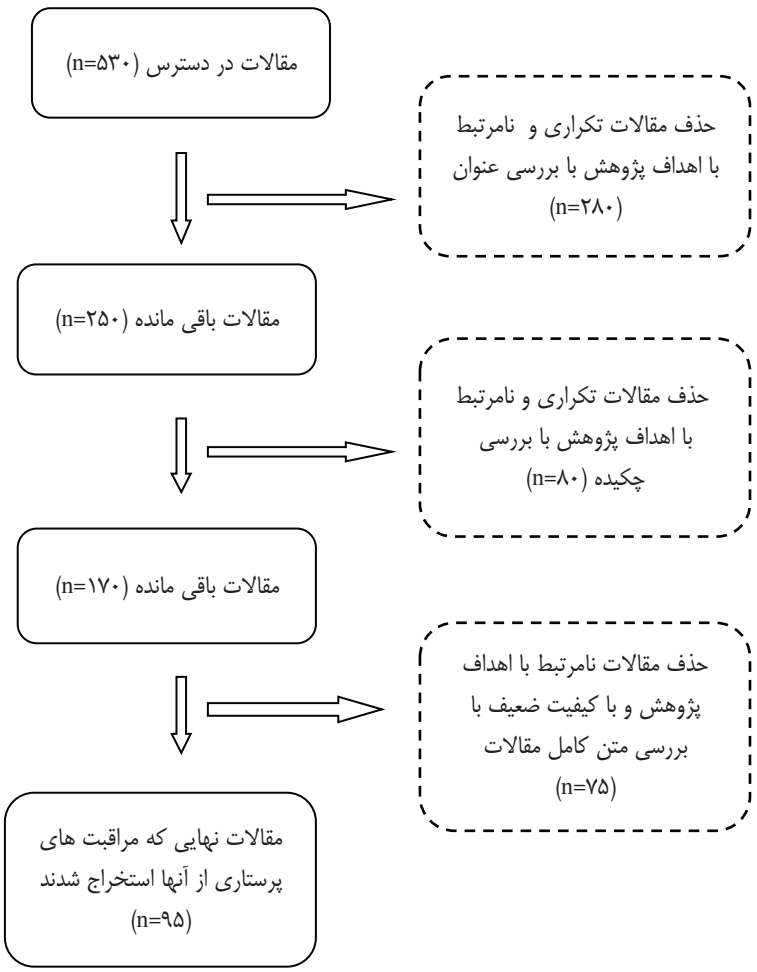
[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

رویکرد مبتنی بر شواهد و بر اساس مدل استتلر (Stetler) در بیمارستان منتخب نظامی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. مدل استتلر یک مدل آغازین برای کاربرد تحقیق در پرستاری و برای تسهیل عملکرد مبتنی بر شواهد می‌باشد و شامل ۵ مرحله آمادگی، اعتبار بخشی، بررسی مقایسه‌ای، کاربرد، اجرا و ارزشیابی است.

مرحله آمادگی: شامل تعیین اهداف در مراقبت از بیماران جراحی عروق کرونر، جمع‌آوری دستورالعمل‌های مراقبتی موجود در بخش و تدوین دستورالعمل‌های جدید بر اساس کتب، مقالات و نظر پرستاران می‌باشد (۱۱). برای گردآوری تشخیص‌های پرستاری موجود در کتب علمی و مقالات معتبر از روش طرح پرسش‌های بالینی پیکو (مشکل: Problem، مداخله: Intervention، مقایسه: Comparison، پیامد: Outcome) استفاده شد. مطالعات به زبان فارسی و انگلیسی، در ده سال اخیر و بر اساس کلیدواژه‌های طراحی (Designing)، دستورالعمل مراقبت پرستاری (Nursing Care Instruction)، پرستاری مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Nursing) و جراحی عروق کرونر (Coronary Artery Surgery) در پایگاه‌های Magiran، Science Direct، Scopus، PubMed، SID مورد بررسی قرار گرفتند و نهایتاً ۹۸ مقاله از بین ۵۳۰ مقاله که مرتبط با هدف مطالعه و دارای متن کامل (Full Text) بودند، انتخاب شدند. (نمودار ۱)

مرحله اعتباربخشی: در این مرحله دستورالعمل‌های جدید برای بیماران با تشخیص پرستاری‌های اضطراب، درد قفسه سینه، کاهش برونده قلبی، عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و عدم تحمل فعالیت بر اساس روش مبتنی بر شواهد و در چارچوب فرآیند پرستاری طراحی گردید. به منظور تعیین اعتبار محتوای دستورالعمل‌ها، تشخیص پرستاری‌های طراحی شده در اختیار



نمودار ۱- الگوریتم انتخاب مطالعات

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده منتخب نظامی و پرستاران محترم بخش قلب بیمارستان منتخب نظامی قرار گرفت.

مرحله بررسی مقایسه‌ای: قابلیت اجرایی بودن دستورالعمل‌ها توسط پرستاران بخش به روش بحث گروهی متمرکز بررسی می‌شود. در این مطالعه دستورالعمل‌های طراحی شده توسط پرستاران بخش قلب و اتاق عمل قلب باز طبق چک لیست محقق ساخته نظام زاده بررسی شد. این ابزار دارای ۲۳ آیتم با پاسخ بله یا خیر و ۶ حیطه است و قابلیت اجرایی بودن دستورالعمل‌ها را بررسی می‌نماید و حیطه‌های نوآوری، اعتبار، انعطاف‌پذیری و میزان تأثیر بر روند مراقبت و قابلیت اندازه‌گیری دستورالعمل‌ها را بررسی می‌کند (۱۲).

مرحله کاربرد: محقق در این مرحله دستورالعمل‌های طراحی شده نهایی را آماده اجرا کرد.

مرحله اجرا و ارزشیابی: در این مرحله تأثیر تغییرات مبتنی بر پژوهش بر کیفیت فعالیت‌های موسسه مراقبت بهداشتی، کارکنان و بیماران ارزشیابی می‌شود. از آنجایی که اجرا و ارزشیابی این دستورالعمل‌ها زمان بر است، در پژوهش جداگانه‌ای انجام خواهد پذیرفت.

این مطالعه دارای مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه منتخب نظامی به شماره IR.BMSU.REC.۱۳۹۷.۰۲۲ به تاریخ ۱۳۹۷/۵/۱۳ می‌باشد. در این مطالعه، سعی شد با تهیه مقالات و کتب مرتبط به موضوع، حق مطالب و شیوه استناددهی مستقیم و غیرمستقیم رعایت گردد. به منظور ثبت و ضبط اطلاعات مربوطه، از مشارکت کنندگان رضایت لازم گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج این پژوهش منجر به طراحی شش دستورالعمل مراقبت پرستاری با رویکرد مبتنی بر شواهد شد که این دستورالعمل‌ها دارای قسمت‌های تشخیص، معیار ارزشیابی و اقدامات پرستاری است (جداول ۱ تا ۶).

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف طراحی دستورالعمل‌های مراقبتی برای بیماران پس از جراحی عروق کرونر بر اساس مدل استتلر انجام شد. با توجه به اهمیت و نقش پررنگ دستورالعمل‌های بروز مراقبتی، مطالعات زیادی به طراحی این دستورالعمل‌ها پرداخته‌اند. از مطالعات مشابه که به طراحی دستورالعمل‌های مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد پرداختند، قنبری و همکاران سیزده دستورالعمل مراقبت پرستاری با رویکرد مبتنی بر شواهد برای بیماران مبتلا به زخم پای دیابتی را طراحی و اعتبار سنجی کردند. ۹۲/۹ درصد

جدول ۱- ترس/اضطراب (Fear/Anxiety (NANDA

تشخیص پرستاری	
اضطراب/ترس در ارتباط با:	
*بستری در بیمارستان	
*کمبود اطلاعات در مورد بیماری	
معیارهای ارزشیابی:	
بی خوابی، تحریک پذیری، تعریق، تغییر رنگ پوست افزایش نبض	
اقدامات پرستاری	
۱	بررسی سطح اضطراب (۱۱، ۱۳)
۲	بررسی سطح درک بیمار از بیماری اش و تجارب قبلی در مورد بستری شدن در بیمارستان (۱۴، ۱۵)
۳	بررسی سیستم‌های حمایتی بیمار و پیگیری بیمار در منزل (۱۶)
۴	برقراری ارتباط با بیمار (۱۵، ۱۷)
۵	تشویق بیمار به بیان احساساتش (۱۳، ۱۵، ۱۶)
۶	حفظ الگوی خواب و استراحت بیمار (۱۱، ۱۸)
۷	آموزش آرام‌سازی (۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۹-۲۱)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

جدول ۲- درد قفسه سینه Chest Pain (NANDA)

تشخیص پرستاری	
درد قفسه سینه در ارتباط با:	
*کاهش جریان خون قلبی	
*ضربات جراحی	
معیارهای ارزشیابی:	
ظاهر بیمار، شکایت از درد، بی خوابی، الگوی تنفس، تغییر در نبض، فشارخون و تنفس	
اقدامات پرستاری	
۱	بررسی شدت و کیفیت درد با ابزار عددی (۲۲)
۲	مانیتور کردن بیمار (۲۳، ۲۴)
۳	بررسی علائم حیاتی هر ۱۵ دقیقه در طول حملات درد تا تثبیت علائم (۲۵)
۴	دادن وضعیت راحت (۲۶)
۵	کاهش محرکات محیطی (۲۷، ۲۸)
۶	اکسیژن رسانی ۴-۶ لیتر با سوند نازال با در نظر گرفتن بیماری‌های زمینه‌ای (۲۵، ۲۹-۳۱)
۷	تشویق بیمار به مصرف دوز متداول داروهای ضد درد با کنترل عوارض (۲۳)
۸	استفاده از عوامل غیر دارویی ضد درد (ماساژ درمانی، آرام‌سازی، تغییر وضعیت) (۲۳)

جدول ۳- کاهش برونده قلبی Decrease Cardiac Output (NANDA)

تشخیص پرستاری	
کاهش برون ده قلبی در ارتباط با:	
*از دست دادن خون	
*عملکرد نامناسب میوکارد	
*اختلال عملکرد مکانیکی و الکتریکی قلب همراه با ایسکمی شدید یا طولانی میوکارد	
معیارهای ارزشیابی:	
تحمل فعالیت، نبض محیطی و اپیکال، تعریق، کاهش فشارخون، الگوی تنفس، برون‌ده ادراری، بازگشت وریدی کمتر از ۳ ثانیه، رنگ و گرمی پوست، شکایت از ضعف، خستگی، درد قفسه سینه، گیجی	
اقدامات پرستاری	
۱	بررسی وضعیت قلبی-عروقی و معیارهای همودینامیکی بیمار (۳۲، ۳۳)
۲	سمع صداهای ریوی (۲۴، ۲۵)
۳	سمع صداهای قلبی و ریتم آن (۳۳، ۳۴)
۴	بررسی نبض‌های محیطی (۳۵)
۵	گرفتن الکتروکاردیوگرام (۲۳، ۲۸)
۶	اندازه‌گیری برون ده ادراری هر نیم تا یک ساعت در ابتدا و سپس با کنترل علائم حیاتی (۳۶)
۷	قرارگیری در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته (۲۸)
۸	اکسیژن ۴-۶ لیتر با سوند نازال (۲۳، ۲۹-۳۱)
۹	مصرف غذا در حجم کم و دفعات بیشتر (۳۷)
۱۰	حفظ آرامش محیطی و محدود کردن ملاقات‌ها (۲۸)
۱۱	آموزش به بیمار درباره منع استعمال سیگار و دخانیات (۳۸، ۳۹)
۱۲	بکار بردن داروهای تجویز شده در رابطه با افزایش برون ده قلبی (۲۸)
۱۳	انجام آزمایشات در رابطه با عملکرد کلیه و الکترولیت‌ها (۲۶، ۴۰)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]
[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

جدول ۴- عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها Imbalance Fluids and Electrolytes (NANDA)

تشخیص پرستاری	
عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌ها در ارتباط با:	
*تغییر در حجم خون	
معیارهای ارزشیابی:	
الگوی تنفس، صدای تنفس، فشارخون، نبض، کنترل وزن، کنترل جذب و دفع مایعات، اندازه دور شکم، ادم	
اقدامات پرستاری	
۱	بررسی ادم اندام‌ها و تعیین شدت آن (۳۶، ۴۱)
۲	هوشیار بودن نسبت به سطح تغییرات الکترولیت‌های سرم (۳۶)
۳	توزین روزانه بیمار قبل از صبحانه (۳۶)
۴	بررسی صداهای ریوی (۲۹، ۳۴)
۵	بررسی علائم حیاتی (۲۴، ۳۲)
۶	کنترل جذب و دفع (۴۰)
۷	دادن وضعیت ۳۰ تا ۴۵ درجه به بیمار (۲۸)
۸	تغییر وضعیت در اندام‌های ادم دار هر ۲ ساعت (۳۵، ۴۰)
۹	محدودیت مصرف سدیم و مایعات (۴۲-۴۴)
۱۰	مصرف دیورتیک ها در صبح و کنترل سطح الکترولیت‌ها (۴۰، ۴۱)
۱۱	ارزیابی تورگور پوستی (۴۰)

جدول ۵- عدم تحمل فعالیت Intolerance of Activity (NANDA)

تشخیص پرستاری	
عدم تحمل فعالیت در ارتباط با:	
*ضعف عضلات میوکارد	
*هایپوکسی بافتی ناشی از کاهش برون ده قلبی	
معیار ارزشیابی:	
تحمل فعالیت، شکایت از خستگی، ضعف، تعریق، گیجی	
اقدامات پرستاری	
۱	بررسی علائم حیاتی قبل و بعد از فعالیت (۴۵)
۲	بررسی علائم عدم تحمل فعالیت (ضعف و خستگی، تنگی نفس، سرگیجه، افزایش فشارخون پس از فعالیت) (۲۵، ۴۶، ۴۷)
۳	افزایش تدریجی فعالیت به همراه دوره‌های استراحت (۴۲، ۴۸)
۴	رژیم غذایی کم نمک و کم چرب (۳۸، ۴۳، ۴۴)
۵	آموزش بیمار در جهت رعایت رژیم غذایی و دارویی مناسب (۴۹)

پرستاران اجرای توصیه‌های مراقبتی دستورالعمل را در درمان زخم پای دیابتی مؤثر دانستند (۵۲). عزیزی و همکاران بیست دستورالعمل مراقبت پرستاری برای بیماران اعصاب و روان طراحی کردند و اعتبار علمی و اجرایی آن‌ها توسط اعضای هیئت علمی و پرستاران شاغل در بخش اعصاب و روان تائید شد (۹). در مطالعه طاهری و همکاران تعداد ۲۴ دستورالعمل مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد برای بیماران بخش اعصاب و روان طراحی شد (۵۳). نظام زاده و همکاران نیز هشت دستورالعمل مراقبت پرستاری مبتنی بر شواهد ویژه بیماران مبتلا به آنژین صدری را طراحی و اعتباریابی کردند و کیفیت همه آن‌ها در سطح خوب ارزشیابی شدند (۱۲). با توجه به نبود دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد در بخش قلب برای مراقبت از بیماران پس از جراحی عروق کرونر و از طرفی

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

جدول ۶- نقص آگاهی درباره فعالیت‌های خودمراقبتی Defect of Awareness about Self-care Activities (NANDA)

تشخیص پرستاری	
نقص آگاهی درباره فعالیت‌های خودمراقبتی در ارتباط با: نداشتن اطلاعات	
معیار ارزشیابی:	
مراجعات پس از ترخیص	
اقدامات پرستاری	
۱	تهیه برنامه آموزشی برای بیمار و خانواده در مورد: ▪ رژیم غذایی ▪ نحوه انجام فعالیت‌ها و ورزش ▪ سرفه و تنفس عمیق ▪ توزین روزانه ▪ پایش نبض، فشارخون و درجه حرارت ▪ رژیم دارویی ▪ مراقبت از زخم و برش جراحی ▪ دسترسی به اورژانس ▪ علائم خطر (۳۲، ۴۲، ۴۳، ۴۵، ۴۷، ۵۰)
۲	ارائه آموزش‌ها به صورت کتبی و شفاهی طی جلسات متعدد برای ترغیب و پاسخگویی (۱۹)
۳	مشارکت دادن خانواده بیمار در جلسات آموزشی (۵۰، ۵۱)
۴	ایجاد راه‌های ارتباط و تماس با متخصص قلب برای بیمار (۴۲).
۵	فراهم ساختن ارجاعات لازم برای بیمار: ارجاع به مؤسسات مراقبت در منزل، مراکز بازتوانی، گروه‌های حمایتی جامعه (۲۲، ۲۸)

ارتقای کیفیت مراقبتی، کاهش عوارض و بستری مجدد پس از جراحی، با استفاده از دستورالعمل‌ها (به استناد مطالعات)، بنابراین استفاده از این دستورالعمل‌ها به‌عنوان راهنمای علمی و معتبر در ارائه مراقبت پرستاری از این بیماران توصیه می‌گردد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به برخی منابع و کتب خارجی به علت هزینه بالا و عدم دسترسی به تمامی پایگاه‌های تخصصی برای تدوین دستورالعمل‌ها اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری کودکان به شماره ثبت ۳۴۰/۲۳۳/پ می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از زحمات و حمایت‌های اعضای محترم هیئت علمی دانشکده منتخب نظامی، دانشگاه منتخب نظامی و همچنین مسئولین و پرسنل محترم بخش قلب بیمارستان منتخب نظامی که ما را در انجام این طرح یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان این مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

References

1- Hosseini M. The Role of Nurses in Cardiac Rehabilitation. JDS. 2012;2(2):37-44.

2- Razaghi A, Sadeghi H, Johari Moghadam A, Motamedi P. The effect of exercise-based cardiac rehabilitation in two ways aerobic and aerobic-resistance exercises on the biomechanical function of cardiac patients (MI, PCI, and CABG). RJMS. 2020;26(12):138-48.

3- Esteghamat S, Esteghamat S, Ashrafi M, Mirza Aghayan M, Tavasoli A. Incidence of Acute Neurologic Complications after Heart Surgery in Children with Congenital Heart Disease. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2015;3(4):73-9. DOI: 10.18869/acadpub.shefa.3.4.73

4- Shahbazi Deh Sokhteh A, Pishkar Mofrad Z, Yaghoubinia F. The Effectiveness of Rehabilitation-Education Program on Risk Factors in Patients with Coronary Artery Disease. Iranian Journal of Rehabilitation Research. 2019;6(2):1-10.

5- Azarmi S, Aliary S, Farsi Z. Evidence-based approach in medical sciences with an emphasis on its importance in nursing education. Journal of Educational Studies. 2014;4:7-10.

6- Eizenberg MM. Implementation of evidence-based nursing practice: nurses' personal and professional factors? J Adv Nurs. 2011;67(1):33-42. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05488.x PMID: 20969620

7- Ghojazadeh M, Azami-Aghdash S, Pournaghi Azar F, Fardid M, Mohseni M, Tahamtani T. A systematic review on barriers, facilities, knowledge and attitude toward evidence-based medicine in Iran. J Analytical Res Clinic Med. 2015;3(1):1-11. DOI: 10.15171/jarcm.2015.001

8- Kameli M, Morandini Khoshnevis M, Mokhtari Nouri J, Khademolhosseini M, Najaflo M, Abedi Ghozal Abadi M. Designing and the Validation of the Evidence-Based Nursing Care Instruction in the Anxiety of Patients Undergoing Chemotherapy. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2020;6(3):116-24.

9- Azizi M, Sirati Nayer M, Mokhtari Nouri J, Motahedeyan Tabrizi E. Designing and accrediting the evidence-based care guidelines on insomnia and constipation in psychiatric patients. Evidence Based Care. 2013;3(3):81-9.

10- Moradi A, Khadem Al-Husseini M, Madani J, Mokhtari Nouri J. Designing evidence-based nursing care guidelines for mechanically ventilated patients. IJCCN. 2013;6(2):109-18.

11- Fahimi K. Investigation of the Effect of Multimedia Education on Anxiety Before and After Surgery in Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery. Scientific J Hamadan Nursing & Midwifery Faculty. 2018;26(3):144-37. DOI: 10.30699/sjhnmf.26.3.144

12- Nezamzadeh M, Khademolhosseini SM, Mokhtari Nori J, Ebadi A. Design of guidelines evidence-based nursing care in patients with angina pectoris. Crit Care Nurs. 2012;4(4):69-76.

13- Sharif F, Shoul A, Janati M, Kojuri J, Zare N. The effect of cardiac rehabilitation on anxiety and depression in patients undergoing cardiac bypass graft surgery in Iran. BMC Cardiovasc Disord. 2012;12:40. DOI: 10.1186/1471-2261-12-40 PMID: 22682391

14- Pouralibaloujeh R. The effect of leg lift in the prevention of edema and leg pain and anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery[MSC thesis] 2016.

15- Yari-Bajelani B, Khaleghparast S, Imanipour M, Totonchi Z, Gholami A, Shahrabadi S. The effect of open visiting policy on sleep quality, anxiety, and patient satisfaction after coronary arteries bypass graft surgery. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2019;7(4):6-13.

16- Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Eghtedar S, Alinejad H. The effect of face to face education on anxiety and hemodynamic status of patients who are candidates for CABG surgery. Razi Journal of Medical Sciences. 2013;20(114):28-34.

17- Polikandrioti M, Panoutsopoulos G, Tsami A, Gerogianni G, Saroglou S, Thomai E, et al. Assessment of quality of life and anxiety in heart failure outpatients. Arch Med Sci Atheroscler Dis. 2019;4:e38-e46. DOI: 10.5114/amsad.2019.84444 PMID: 31211269

18- Parati G, Lombardi C, Castagna F, Mattaliano P, Filardi PP, Agostoni P, et al. Heart failure and sleep disorders. Nat Rev Cardiol. 2016;13(7):389-403. DOI: 10.1038/nrcardio.2016.71 PMID: 27173772

19- Moser DK, Dickson V, Jaarsma T, Lee C, Stromberg A, Riegel B. Role of self-care in the patient with heart failure. Curr Cardiol Rep. 2012;14(3):265-75. DOI: 10.1007/s11886-012-0267-9 PMID: 22437374

20- Moeini M, Kahangi LS, Valiani M, Heshmat R. The effect of reflexotherapy on patients' vital signs before coronary artery bypass graft surgery. Iranian journal of nursing midwifery research. 2011;16(1):8-12.

21- Alexander GK, Innes KE, Selfe TK, Brown CJ. "More than I expected": perceived benefits of yoga practice among older adults at risk for cardiovascular disease. Complement Ther Med. 2013;21(1):14-28. DOI: 10.1016/j.ctim.2012.11.001 PMID: 23374201

22- Huang K, Liu W, He D, Huang B, Xiao D, Peng Y, et al. Telehealth interventions versus center-based cardiac rehabilitation of coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. Eur J Prev Cardiol. 2015;22(8):959-71. DOI: 10.1177/2047487314561168 PMID: 25488550

23- Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Drazner MH, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J American College of Cardiology. 2013;62(16):e147-e239.

24- Kapoor PM, Kakani M, Chowdhury U, Choudhury M, Lakshmy, Kiran U. Early goal-directed therapy in moderate to high-risk cardiac surgery patients. Ann Card Anaesth. 2008;11(1):27-34.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

DOI: 10.4103/0971-9784.38446 PMID: 18182756

25- Hosseinian A, Kasayi V, Mohammadzade A, Habibzadeh S, Saghi F, Davari M, et al. Evaluation of early complications of coronary artery bypass grafting surgery (CABGS) in the first month after operation in imam Khomeini hospital of Ardabil during 2013-2014. J Ardabil Univ Med Sci. 2014;14(1):18-27.

26- Doll JA, Hellkamp A, Ho PM, Kontos MC, Whooley MA, Peterson ED, et al. Participation in Cardiac Rehabilitation Programs Among Older Patients After Acute Myocardial Infarction. JAMA Intern Med. 2015;175(10):1700-2. DOI: 10.1001/jamainternmed.2015.3819 PMID: 26237309

27- Pihl E, Fridlund B, Martensson J. Patients' experiences of physical limitations in daily life activities when suffering from chronic heart failure; a phenomenographic analysis. Scand J Caring Sci. 2011;25(1):3-11. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00780.x PMID: 20630034

28- Peura JL, Colvin-Adams M, Francis GS, Grady KL, Hoffman TM, Jessup M, et al. Recommendations for the use of mechanical circulatory support: device strategies and patient selection: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2012;126(22):2648-67. DOI: 10.1161/CIR.0b013e3182769a54 PMID: 23109468

29- Testa G, Cacciatore F, Bianco A, Della-Morte D, Mazzella F, Galizia G, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and long-term mortality in elderly subjects with chronic heart failure. Aging Clin Exp Res. 2017;29(6):1157-64. DOI: 10.1007/s40520-016-0720-5 PMID: 28224475

30- Shuvy M, Atar D, Gabriel Steg P, Halvorsen S, Jolly S, Yusuf S, et al. Oxygen therapy in acute coronary syndrome: are the benefits worth the risk? Eur Heart J. 2013;34(22):1630-5. DOI: 10.1093/eurheartj/eht110 PMID: 23554440

31- Cabello JB, Burls A, Emparanza JI, Bayliss SE, Quinn T. Oxygen therapy for acute myocardial infarction. Cochrane Database Syst Rev. 2016;12:CD007160. DOI: 10.1002/14651858.CD007160.pub4 PMID: 27991651

32- Nasiri E, Soleimani A, Jamali SY. Frequency of Mortality for Coronary Artery Bypass Grafting and Its Associated Factors in Mazandaran Heart Center. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2019;29(172):140-5.

33- Clifford GD, Liu C, Moody B, Millet J, Schmidt S, Li Q, et al. Recent advances in heart sound analysis. Physiol Meas. 2017;38(8):E10-E25. DOI: 10.1088/1361-6579/aa7ec8 PMID: 28696334

34- Sunamura M, ter Hoeve N, van Domburg R, Boersma E, van Domburg R, Geleijnse M. Cardiac Rehabilitation in Patients with Acute Coronary Syndrome with Primary Percutaneous Coronary Intervention is Associated with Improved 10-Year Survival. Cardiac Rehabilitation Revisited. 2017:33-46.

35- Breidthardt T, Irfan A, Klima T, Drexler B, Balmelli C, Arenja N, et al. Pathophysiology of lower extremity edema in acute heart failure revisited. Am J Med. 2012;125(11):1124 e1- e8. DOI: 10.1016/j.amjmed.2011.12.015 PMID: 22921885

36- Vaduganathan M, Kumar V, Voors AA, Butler J. Unsolved challenges in diuretic therapy for acute heart failure: a focus on diuretic response. Expert Rev Cardiovasc Ther. 2015;13(10):1075-8. DOI: 10.1586/14779072.2015.1087313 PMID: 26357970

37- Jiang WL, Gu HB, Zhang YF, Xia QQ, Qi J, Chen JC. Vitamin D Supplementation in the Treatment of Chronic Heart Failure: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Clin Cardiol. 2016;39(1):56-61. DOI: 10.1002/clc.22473 PMID: 26415519

38- Mirzaeipour F, Seyedmazhari M, Pishgooie AH, Hazaryan M. Assessment of risk factors for coronary artery disease in military personnel: A study from Iran. J Family Med Prim Care. 2019;8(4):1347-51. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_109_19 PMID: 31143719

39- Hess IM, Lachireddy K, Capon A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. Public Health Res Pract. 2016;26(2). DOI: 10.17061/phrp2621617 PMID: 27734060

40- Cheng Z, Wang L, Gu Y, Hu S. Efficacy and safety of ultrafiltration in decompensated heart failure patients with renal insufficiency. Int Heart J. 2015;56(3):319-23. DOI: 10.1536/ihj.14-303 PMID: 25902884

41- Felker GM, Lee KL, Bull DA, Redfield MM, Stevenson LW, Goldsmith SR, et al. Diuretic strategies in patients with acute decompensated heart failure. N Engl J Med. 2011;364(9):797-805. DOI: 10.1056/NEJMoa1005419 PMID: 21366472

42- Hojskov IE, Moons P, Egerod I, Olsen PS, Thygesen LC, Hansen NV, et al. Early physical and psycho-educational rehabilitation in patients with coronary artery bypass grafting: A randomized controlled trial. J Rehabil Med. 2019;51(2):136-43. DOI: 10.2340/16501977-2499 PMID: 30483722

43- Philipson H, Ekman I, Forslund HB, Swedberg K, Schaufelberger M. Salt and fluid restriction is effective in patients with chronic heart failure. Eur J Heart Fail. 2013;15(11):1304-10. DOI: 10.1093/eurjhf/hft097 PMID: 23787719

44- Arcand J, Ivanov J, Sasson A, Floras V, Al-Hesayen A, Azevedo ER, et al. A high-sodium diet is associated with acute decompensated heart failure in ambulatory heart failure patients: a prospective follow-up study. Am J Clin Nutr. 2011;93(2):332-7. DOI: 10.3945/ajcn.110.000174 PMID: 21084647

45- Dontje ML, van der Wal MH, Stolk RP, Brugemann J, Jaarsma T, Wijtvliet PE, et al. Daily physical activity in stable heart failure patients. J Cardiovasc Nurs. 2014;29(3):218-26. DOI: 10.1097/JCN.0b013e318283ba14 PMID: 23416939

46- Pengelly J, Pengelly M, Lin KY, Royse C, Karri R, Royse A, et al. Exercise Parameters and Outcome Measures Used in Cardiac Rehabilitation Programs Following Median Sternotomy in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis. Heart Lung Circ. 2019;28(10):1560-70. DOI: 10.1016/j.hlc.2019.05.098 PMID: 31176628

47- Mungovan SF, Singh P, Gass GC, Smart NA, Hirschhorn AD. Effect of physical activity in the first five days after cardiac surgery. J Rehabil Med. 2017;49(1):71-7. DOI: 10.2340/16501977-2165

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]

PMID: 28101566

48- ter Hoeve N, Sunamura M, Stam H, van Domburg R, van den Berg-Emons R. Extended cardiac rehabilitation improves aerobic capacity and fatigue: A randomized controlled trial. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2018;61:e51. DOI: 10.1016/j.rehab.2018.05.111

49- Golwala H, Pandey A, Ju C, Butler J, Yancy C, Bhatt DL, et al. Temporal Trends and Factors Associated With Cardiac Rehabilitation Referral Among Patients Hospitalized With Heart Failure: Findings From Get With The Guidelines-Heart Failure Registry. J Am Coll Cardiol. 2015;66(8):917-26. DOI: 10.1016/j.jacc.2015.06.1089 PMID: 26293762

50- Siam Sh, Hydrania A, Tawafian S. The effect of self-care education on the use of coping methods in patients after heart surgery Journal of Isfahan Medical School. 2011;29(135):433-44.

51- Olding M, McMillan SE, Reeves S, Schmitt MH, Puntillo K, Kitto S. Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. Health Expect. 2016;19(6):1183-202. DOI: 10.1111/hex.12402 PMID: 27878937

52- Ghanbari A, Jafar Aghaei F, Mehrdad M, Khalili M, Rahmatpour P. Design and validation of evidence-based guidelines for nursing care in patients with diabetic foot ulcers. Journal of Urmia School of Nursing and Midwifery. 2016;14(8):702-13.

53- Taheri F, Khademolhosseini SM, Mokhtari Nouri J. Designing evidence-based nursing care guidelines for neurosurgical patients in Intensive Care Unit. IJCCN. 2015;8(1):27-34.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2025-08-01]

[DOI: 10.52547/mcs.8.1.62]