Military Caring Sciences
Volume 9, Issue 2, Summer 2022 (Serial Number: 32)
Original Article

Effect of Designed Nursing Care Management Program on Patient Satisfaction in Open Heart Surgery Intensive Care Unit

Barkhordari. N[1]
*Navipour. H[2]
Memarian. R[3]

1- MSc Student in Nursing Education (Nursing Management), Nursing Department, Modares Tarbiat University, Faculty of Medicine, Tehran, Iran
2- Ph.D. in Governmental Management, Assistant Professor, Nursing Department, Tarbiat Modares Faculty of Medical Sciences, Tehran, Iran Email: h.navipoor97@sndmails.com; naviporh@modares.ac.ir
3- Ph.D. in Nursing, Assistant Professor, Nursing Department, Tarbiat Modares University, Faculty of Medicine, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Postoperative nursing care is critical in open heart surgery patients and can be effective in patient satisfaction. Therefore, it is of utmost importance to have a codified nursing care management program in the intensive care unit (ICU) after open heart surgery.

Objective: The aim of this study was to determine the effect of the implementation of the designed nursing care management program on patients' satisfaction in open heart surgery ICU.

Materials and Methods: In this study, 53 patients were randomly assigned to two groups: control and experimental. In the experimental group, nursing care was designed as managed and performed for two and a half months. In the control group, nursing care was performed routinely after open heart surgery. To collect information, a patient satisfaction questionnaire was used before and after the intervention in both groups. Data were analyzed in SPSS software (version 22) using descriptive and inferential statistics of analysis of variance, independent t-test, Mann-Whitney, and Chi-square.

Results: In the experimental group, the majority of patients were satisfied with all aspects of care, while in the control group, most patients had low levels of satisfaction. Satisfaction scores were obtained at 180.07±13.02 and 117.60±11.54 in experimental and control groups, respectively, demonstrating a significant difference between the two groups ($P<0.05$).

Conclusion: The nursing care management program led to an increase in the satisfaction of patients admitted to open heart surgery ICU. It is suggested that the training of the above program be included in in-service training courses for nurses.

Keywords: Cardiac surgery, Care management, Nursing care, Patient satisfaction

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

Barkhordari N , Navipour H, Memarian R. Effect of Designed Nursing Care Management Program on Patient Satisfaction in Open Heart Surgery Intensive Care Unit. Military Caring Sciences. 2022; 9 (2). 60-68.
Submission: 6/01/2021 Accepted: 2/10/2021 Published: 20/11/2022

تأثیر برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری بر میزان رضایتمندی بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز

ناهید برخورداری[۱]، *حسن ناوی‌پور[۲]، ربابه معماریان[۳]

چکیده

مقدمه: مراقبت‌های پرستاری پس از عمل در بیماران جراحی قلب باز از اهمیت بالایی برخوردار است و می‌تواند در میزان رضایتمندی بیماران مؤثر باشد. لذا، فقدان برنامه مدون مدیریت مراقبت پرستاری در بخش مراقبت‌های ویژه پس از اعمال جراحی قلب باز مهم است.

هدف: مطالعه حاضر باهدف تعیین تأثیر اجرای برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری بر رضایتمندی بیماران جراحی قلب باز در بخش ویژه انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه، ۵۳ بیمار در قالب گروه آزمون و کنترل به صورت تخصیص تصادفی وارد مطالعه شدند. در گروه آزمون مراقبت‌های پرستاری به صورت مدیریت شده طراحی و به مدت ۲/۵ ماه اجرا شد، در گروه کنترل مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی قلب باز به صورت روتین انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه رضایتمندی بیماران قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه استفاده شد. آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آمار توصیفی و استنباطی آزمون آنالیز واریانس، تی مستقل، من ویتنی و کای اسکوئر انجام شد.

یافته‌ها: در گروه آزمون اکثریت بیماران در همه ابعاد مراقبتی راضی بودند در حالی که در گروه کنترل، اکثر بیماران رضایت کم داشتند. نمره رضایت در گروه آزمون به (۱۳/۰۲±۱۸۰/۰۷) رسید که این رقم در گروه کنترل (۱۱/۵۴±۱۱۷/۶۰) بود که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد (P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: برنامه مدیریت مراقبت پرستاری منجر به افزایش رضایتمندی بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز شد. پیشنهاد می‌گردد آموزش برنامه فوق در دوره‌های آموزش ضمن خدمت پرستاران گنجانده شود.

کلمات کلیدی: جراحی قلب، رضایت بیمار، مدیریت مراقبت، مراقبت‌های پرستاری

مجله علوم مراقبتی نظامی سال نهم ■ شماره ۲ ■ تابستان ۱۴۰۱ ■ شماره مسلسل ۳۲ ■ صفحات ۶۸-۶۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۱۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۸/۲۹

مقدمه

در بسیاری از موارد جراحی قلب تنها راه درمان و افزایش طول عمر بیماران قلبی است. هر ساله بیش از هشت میلیون از این عمل در دنیا و حدود ۵۰۰ هزار عمل جراحی قلب باز در ایالات متحده و حدود ۴۰ هزار عمل قلب باز در ایران انجام می‌شود (۱) در طول عمل قلب باز، ریه بیمار با تروماهای متعددی روبرو می‌شود که ممکن است باعث ایجاد پنومونی، کاهش اشباع اکسیژن خون شریانی یا آمبولی ریه شود (۲) مدیریت مراقبت، مجموعه فعالیت‌هایی است که فرصت پیشرفت‌های قابل توجه در مراقبت از بیمار را با کمک ارتقاء کیفیت و کاهش عوارض بیماری فراهم می‌سازد. عناصر مدیریت مراقبت شامل: مدل‌های ارائه خدمت، مدیریت مورد، مدیریت بیماری‌ها و ارزش‌های

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری (مدیریت پرستاری)، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، تهران، ایران
۲- دکترای مدیریت دولتی، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) آدرس الکترونیک: h.navipoor97@sndmails.com; naviporh@modares.ac.ir
۳ - دکترای پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، تهران، ایران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

مراقبتی در حمایت از بیمار و خانواده او، ارتباطات، ترغیب و ایجاد انگیزه و مذاکره است. از طرفی نیز، طبق نظر انجمن پرستاران آمریکا، امروزه پرستاران در قالب فرآیند پرستاری و مراحل بررسی، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی و تعیین بازخورد، ایفای نقش می‌کنند که به نوعی مدیریت مراقبت پرستاری از بیمار است (۳). اصولاً مراقبت‌های بهداشتی مبتنی بر ارزش مراقبت از طریق مدیریت مراقبت میسر است. قطعاً این امر بدون هماهنگی تخصصی میسر نیست که این تخصص شامل پرستاری نیز هست. مدیریت مراقبت شامل دامنه گسترده‌ای از خدمات برای بهبود بیماران است. برنامه‌های اجرایی مدیریت مراقبت فرصت را برای پیشرفت‌های قابل توجهی در مراقبت از بیمار و ارتقاء کیفیت فراهم می‌کند، سازمان‌هایی که درک و قدر آنچه در این ابزارهای مدیریتی عنوان می‌شوند را دارند از طریق تحلیل داده‌ها و بررسی راه‌های نوآورانه عمل می‌کنند. اهمیت مدیریت مراقبت به حدی است که حتی در مطالعات به عنوان نگرانی و چالش جهانی در پرستاری ذکر شده است. مدیریت مؤثر و کارآمد بیمار در تمام محیط‌های مراقبت بهداشتی و درمانی مهم است، زیرا بر نتایج بالینی و مالی و همچنین ظرفیت خدمت‌دهی تأثیرگذار است (۴). نتایج مطالعه‌ای که تحت عنوان تأثیر اجرای فرآیند پرستاری بر کیفیت مراقبت پرستاری توسط راستیان و همکارانش انجام شد نشان داد که کیفیت مراقبت پرستاری و رفع نیازهای روانی اجتماعی و جسمانی بیماران پس از اجرای برنامه فرآیند پرستاری ارتقا می‌یابد (۵).

از اصول مهمی که پرستاران در مراقبت بالینی از بیماران جراحی قلب باز باید به کار گیرند، مدیریت مراقبت این بیماران است، با استفاده از روش موردی پرسنل بخش بهتر می‌توانند بیمار خود را بررسی و برنامه‌ریزی مراقبتی و در نهایت ارزیابی نمایند (۶). در سال ۲۰۱۲ در انجمن پرستاران آمریکا عنوان شد که پرستاران با مراقبت مستقیم و غیر مستقیم پرستاری می‌توانند ابعاد مدیریت مراقبت که همانا مراقبت با کیفیت است را اجرا نمایند (۷). در هر لحظه تغییراتی در وضعیت سلامتی بیماران اتفاق می‌افتد و پرستار با توجه به گام‌های فرآیند مدیریت مراقبت و یافته‌های عینی و ذهنی از بیمار، مشکل را تشخیص داده و برای رفع مشکل اقدام می‌کند و نتیجه کار را ارزیابی می‌کند. هنگامی که بیمار بد حال و دچار ایست قلبی – تنفسی می‌شود، پرستار حضور دارد و اقدامات احیاء قلبی ریوی را تا رسیدن پزشک انجام می‌دهد. بیماران نیاز به درمان و مراقبت‌های دقیق و لحظه به لحظه دارند از این رو پرستاران این بخش جایگاه مهمی در چگونگی سیر بهبود بیماران بدحال دارند (۶). رضایت بیماران شاخص بسیار مهمی جهت ارزیابی کیفیت و نحوه ارائه خدمات توسط پرسنل پرستاری می‌باشد و از دستاوردهای نهایی و مطلوب گسترش مراقبت بهداشتی و خدمات درمانی در جامعه محسوب می‌شود. در بررسی مطالعات انجام شده در ایران، در شهرهای تهران، اصفهان، مشهد، اهواز، تبریز و شیراز، در زمینه رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری، تنها ۳۶ درصد از خدمات ارائه شده رضایت بالایی داشتند (۷). در اسکاندیناوی رضایت کامل بیماران در بخش مراقبت ویژه ۲۴ درصد گزارش شده است (۸). بی‌توجهی به نظرات بیمار، اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه‌دار می‌سازد و دریافت بازخورد از بیماران می‌تواند منجر به افزایش رضایت آنان گردد؛ بنابراین بیمارستان‌ها باید با سنجش رضایت بیمار، کامل بودن و مقبولیت خدمات بخش‌های مختلف خود را بررسی نمایند (۹). اطلاعات زیادی در زمینه میزان رضایت بیماران بخش مراقبت ویژه بعد از جراحی قلب باز نیست. تاکنون مقاله‌ای به بررسی برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری در سطح رضایتمندی بیماران بعد از عمل جراحی قلب باز نپرداخته است. لذا، سؤالی که مطرح است این است که آیا برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری در سطح رضایتمندی بیماران بعد از عمل جراحی قلب باز در بخش ویژه اثر دارد؟

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ای نیمه تجربی در سال ۱۳۹۵ بر روی بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باز بیمارستان دکتر مسیح دانشوری که دارای دو گروه آزمون و کنترل بود، به صورت تحلیلی صورت گرفت. جامعه مطالعه بیماران قبل و بعد از عمل جراحی قلب در بیمارستان دکتر مسیح دانشوری انتخاب شد. برای نمونه‌گیری از روش آسان استفاده شد. بیمارانی که در طول مدت پژوهش عمل جراحی قلب باز شدند و به یک بخش مراقبت ویژه منتقل شدند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه کنترل، گروهی بودند که طبق برنامه روتین بخش تحت مراقبت پس از عمل جراحی قرار گرفتند و گروه آزمون بیمارانی بودند که

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

پس از اجرای برنامه مدیریت مراقبت پرستاری تحت مراقبت قرار گرفتند. برای محاسبه تعداد نمونه، از فرمول پوکاک (۱۰) و مطالعه مشابه استفاده شد (۱۱). حجم نمونه برای هریک از گروه آزمون و کنترل ۵۳ بیمار تعیین شد:

$$n = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-B})^2}{d^2}$$

$$\frac{(۳/۱۶)^۲ + (۲/۴۷)^۲}{۹۳/۲۴ - ۹۵} \times ۱۰ = ۵۳$$

در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت شناختی در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب باز که شامل اطلاعات پرسشنامه رضایتمندی بیمار استفاده شد. بیماران در گروه کنترل تحت مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی قلب باز طبق روتین بخش مراقبت شدند و در حین ترخیص از بخش پرسشنامه رضایت تکمیل شد. در گروه آزمون برنامه مدیریت مراقبت پرستاری طراحی شده کبود اجرا شد، طول مدت اجرا دو و نیم ماه بود پرسشنامه رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری تکمیل شد. این پرسشنامه در گروه آزمون و کنترل (قبل و بعد از اجرای برنامه) برای سنجش رضایتمندی بیماران بعد از عمل جراحی قلب باز در زمان ترخیص تکمیل شد.

مرحله آموزش کارکنان به مدت ۲ هفته به طول انجامید، در گام اول نیازهای آموزشی پرستاران این بخش در همه شیفت‌ها که ۳۰ نفر بودند سنجیده شد (بر اساس پرسش و پاسخ کتبی شامل ۲۰ سؤال) سپس بر اساس الویت نیازها که مورد نیاز کار در بخش مراقبت ویژه و این بیماران خاص طبق گاید لاین وزارت بهداشت لازم است. آموزش عملی و نظری ارائه گردید. در آموزش نظری (۴ جلسه دوساعتی) از دو کتابچه توانمندی پرستاران مراقبت ویژه جراحی قلب باز وزارت بهداشت (۱۲) و کتاب کاربرد روش علمی در پرستاری (۱۳) استفاده شد با توجه به اینکه پرسنل تجربه کاری داشتند مطالعه این دو کتاب کمک کرد مراقبت‌ها بر اساس اصول مدیریت مراقبت پرستاری در بخش، به صورت عملی (دو هفته در همه شیفت‌ها) تکرار و تمرین گردد. رویکرد آموزش، به روش حل مسئله بود و با ذکر مثال‌های واقعی که در بخش اتفاق می‌افتد صورت می‌گرفت و سپس مدیریت مراقبت پرستاری از بیماران بعد از عمل جراحی قلب باز در بالین با حضور پژوهشگر و پرستار ناظر بالینی انجام می‌شد و در ثبت اطلاعات در برنامه مدیریت مراقبت پرستاری از فرم‌های گزارش دهی سوآپی (SOAPIE) استفاده شد (۱۳). که بررسی بیمار بر اساس اطلاعات ذهنی و اطلاعات عینی و طرح مراقبتی و اجرا و ارزشیابی در آن ثبت می‌گردید. ارزشیابی آموزشی به دو شیوه فرآیندی و در حین کار در بالین و برآیندی، در پایان دوره انجام شد.

سپس پرسشنامه بررسی رضایت بیماران که توسط قدس و همکاران طراحی شده تکمیل شد. این پرسشنامه شامل ۴۵ گویه است و شامل ابعاد: مراقبت همدلانه جمعاً ۱۷ گویه (سؤالات ۱-۱۷)، ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستار جمعاً ۱۷ گویه (سؤالات ۱۸-۳۴)، بی‌توجهی و سهل‌انگاری: ۷ گویه (سؤالات ۳۵-۴۲)، پاکیزگی و آراستگی محیط: ۵ گویه (سؤالات ۴۳-۴۶) است می‌باشد (۱۴). نمره دهی بر اساس مقیاس لیکرت به صورت کاملاً موافقم (۵)، موافقم (۴) نظری ندارم (۳) مخالفم (۲) و کاملاً مخالفم (۱) انجام شد؛ و رضایت کلی هر پرسشنامه از طریق مجموع نمرات گویه‌ها با سطح ناراضی (۴۵-۸۹) رضایت کم: (۹۰-۱۳۴)، رضایت متوسط (۱۳۵-۱۸۹) و رضایت بالا (۱۸۰-۲۲۵) تعیین شده است. پرسشنامه در گروه آزمون و کنترل توسط بیماران هنگام ترخیص تکمیل گردید. روایی پرسشنامه قبلاً توسط قدس و همکاران سنجیده شده است (۱۴). پایایی کلی ابزار سنجش رضایت بیماران پس از تکمیل ۱۰ پرسشنامه در محیط پژوهش و انجام بررسی، از طریق همگنی درونی با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹ شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. متغیر مستقل این پژوهش برنامه مدیریت مراقبت و متغیر وابسته رضایتمندی بود. یافته‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفتند. در بخش توصیفی از آماره‌هایی نظیر میانگین و انحراف معیار، جداول فراوانی و در بخش استنباطی از آنالیز واریانس و تی مستقل و کای دو و آزمون من ویتنی استفاده شد. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف (Kolmogorov–Smirnov Test) استفاده شد.

مطالعه حاضر با کد IR.TMU.REC.۱۳۹۵.۳۳ و در کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس به تصویب رسیده است. در این پژوهش ضمن معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و جلب رضایت آگاهانه از طرق اخذ رضایت نامه کتبی و تشریح اهداف پژوهش

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

و اطمینان دادن جهت محرمانه بودن اطلاعات اقدام شد نمونه‌ها در رد ادامه همکاری در مطالعه آزاد بودند.

یافته‌ها

بین دو گروه آزمون و کنترل اکثریت واحدهای پژوهش، مرد با میانگین سنی ۴۰-۶۰ سال و سطح تحصیلات پایین بودند از حیث اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، شغل، سطح تحصیلات) اختلاف معناداری وجود نداشت و نشان‌دهنده این است که دو گروه همگن بوده‌اند. طبق جدول شماره ۱ اختلاف معناداری بین دو گروه وجود ندارد (P> ۰/۰۱). جدول شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران جراحی قلب باز بخش ویژه بر اساس میزان رضایت در گروه آزمون و کنترل را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که ۹۶/۲ درصد بیماران در مرحله قبل از مداخله رضایت کم و ۳/۸ درصد نیز رضایت متوسط داشتند که این مقادیر در مرحله بعد از مداخله به ۶۴/۲ درصد برای رضایت متوسط و ۳۵/۸ درصد برای رضایت بالا رسیده است (P< ۰/۰۱). همچنین طبق نمودار ۱ افزایش سطح رضایتمندی بعد از اجرای برنامه مدیریت مراقبت پرستاری مشهود است.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی بیماران بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باز بر حسب اطلاعات دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

گروه		آزمون		کنترل		نتیجه آزمون کای دو
اطلاعات دموگرافیک بیمار		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۳۱	۵۸/۵	۳۱	۵۸/۵	P= ۰/۹۸۱
	زن	۲۲	۴۱/۵	۲۲	۴۱/۵	
	جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
وضعیت تأهل	مجرد	۶	۱۱/۳	۶	۱۱/۳	P=۰/۹۹۳
	متأهل	۴۷	۸۸/۷	۴۷	۸۸/۷	
	جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۲۵	۴۷/۲	۱۵	۲۸/۳	P=۰/۲۰۰
	ابتدایی	۱۱	۲۰/۸	۱۸	۳۴	
	متوسطه	۱۶	۳۰/۲	۱۸	۳۴	
	عالی	۱	۱/۹	۲	۳/۸	
	جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
شغل	آزاد	۱۸	۳۴	۱۸	۲۴	P=۰/۵۱۴
	خانه‌دار	۲۱	۳۹/۶	۱۷	۳۲/۱	
	بیکار	۵	۹/۴	۳	۵/۷	
	کارمند	۳	۵/۷	۸	۱۵/۱	
	بازنشسته	۶	۱۱/۳	۷	۱۳/۲	
	جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱	۱/۹	۳	۵/۷	t = −۱/۵۰۹ P=۰ /۱۳۵
	بین ۳۰ تا ۴۰ سال	۵	۹/۴	۶	۱۱/۳	
	از ۴۱ تا ۵۰ سال	۱۰	۲۴/۵	۱۵	۲۸/۳	
	از ۵۱ تا ۶۰ سال	۱۴	۲۶/۴	۱۴	۲۶/۴	
	بیشتر از ۶۰ سال	۲۰	۳۷/۷	۱۵	۲۸/۳	
	جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
	میانگین	۵۶/۹۲		۵۳		
	انحراف معیار	۱۳/۲۴		۱۳/۱۲		

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

جدول ۲- مقایسه ابعاد رضایت از مراقبت‌های پرستاری از بیماران تحت عمل جراحی قلب باز در گروه آزمون و کنترل

مراقبت همدلانه	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری کای دو
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
رضایت کم (۵۰-۳٤)	۰	۰	۴۲	۷۹/۲	$Chi^2 = ۸۲/۱۶۷$
رضایت متوسط (٦۷-۵۱)	۱۳	۲۴/۵	۱۱	۲۰/۸	
رضایت بالا (۸۵-٦۸)	۴۰	۷۵/۵	۰	۰	$P< ۰/۰۰۱$
جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستار	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری کای دو
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
رضایت کم (۵۰-۳٤)	۰	۰	۴۷	۸۸/۷	
رضایت متوسط (٦۷-۵۱)	۱۴	۲۶/۴	۶	۱۱/۳	$Chi^2 = ۸۹/۲۰۰$
رضایت بالا (۸۵-٦۸)	۳۹	۷۳/۶	۰	۰	$P< ۰/۰۰۱$
جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
بی‌توجهی و سهل‌انگاری	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری کای دو
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
ناراضی (۱۵-۸)	۱	۱/۹	۷	۱۳/۲	
رضایت کم (۲۳-۱٦)	۴	۷/۵	۴۳	۸۱/۱	$Chi^2 = ۷۶/۷۴۰$
رضایت متوسط (۳۱-۲٤)	۳۸	۷۱/۷	۳	۷/۵	$P < ۰/۰۰۱$
رضایت بالا (٤۰-۳۲)	۱۰	۱۸/۹	۰	۰	
جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
پاکیزگی و آراستگی محیط	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری کای دو
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
ناراضی (۵-۳)	۰	۰	۵	۹/۴	
رضایت کم (۸-٦)	۳	۵/۷	۴۰	۷۵/۵	$Chi^2 = ۷۶/۰۵۷$
رضایت متوسط (۱۱-۹)	۳	۵/۷	۵	۹/۴	$P < ۰/۰۰۱$
رضایت بالا (۱۵-۱۲)	۴۷	۸۸/۷	۳	۵/۷	
جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	
رضایت	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون آماری کای دو
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
ناراضی (۸۹-٤۵)	۰	۰	۱	۱/۹	
رضایت کم (۱۳٤-۹۰)	۰	۰	۵۰	۹۴/۳	$Chi^2 = ۹۸/۴۴۴$
رضایت متوسط (۱۷۹-۱۳۵)	۳۴	۶۴/۲	۲	۳/۸	$P< ۰/۰۰۱$
رضایت بالا (۲۲۵-۱۸۰)	۱۹	۳۵/۸	۰	۰	
جمع	۵۳	۱۰۰	۵۳	۱۰۰	

بحث و نتیجه‌گیری

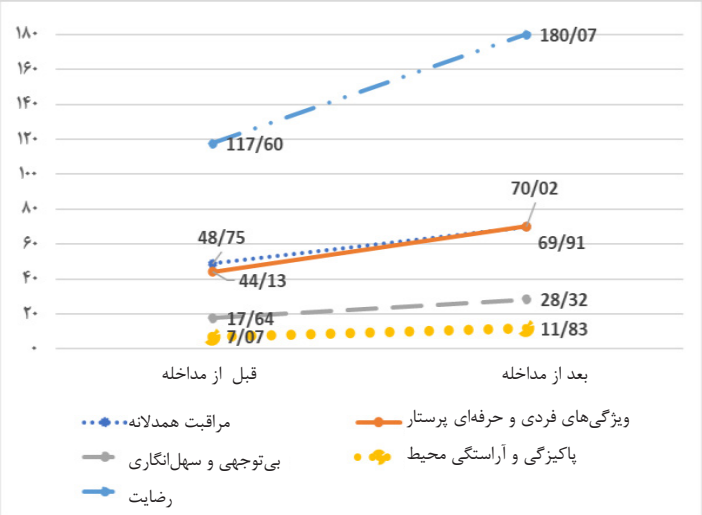
مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر اجرای برنامه مدیریت مراقبت پرستاری بر میزان رضایت بیماران بخش مراقبت ویژه جراحی قلب باز انجام شد.

مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایت بیماران جراحی قلب باز در بعد از اجرای برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری رضایت بیماران نسبت به قبل افزایش یافت و علت این است که برنامه مدیریت مراقبت پرستاری با رویکرد کل نگر در بیماران بحرانی مثل جراحی قلب باز دارای اهمیت زیادی است بعد از اجرای برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری توسط پرستاران که مراقبت‌ها را با توجه به نیاز بیماران بخش جراحی قلب باز ارائه دادند و با توجه به اینکه در برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرستاری ترجیح داده شد تا پرستار متخصص در شیفت‌های بیشتری از بیماران مراقبت انجام دهند، بعلاوه

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

جدول ۳- مقایســـه میانگین و انحراف معیار ابعاد و نمره کل نمره رضایتمنـــدی بیماران جراحی قلب باز در بخش ویژه از مراقبت‌های پرستاری در گروه آزمون و کنترل

	گروه آزمون		گروه کنترل		آزمون من ویتنی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مراقبت همدلانه	۶۹/۹۱	۵/۰۲	۴۸/۷۵	۴/۱۴	Z = -۸ /۸۳۳ P < ۰ /۰۰۱
ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای پرستار	۷۰/۰۲	۵/۰۰	۴۴/۱۳	۵/۶۵	Z = -۸ /۸۳۲ P < ۰ /۰۰۱
بی‌توجهی و سهل‌انگاری	۲۸/۳۲	۴/۷۴	۱۷/۶۴	۳/۱۴	Z = -۸ /۰۷۳ P < ۰ /۰۰۱
پاکیزگی و آراستگی محیط	۱۱/۸۳	۱/۶۹	۷/۰۷	۱/۸۸	Z = -۸ /۱۴۶ P < ۰ /۰۰۱
رضایت کلی بیماران	۱۸۰/۰۷	۱۳/۰۲	۱۱۷/۶۰	۱۱/۵۴	Z = -۸ /۸۳۲ P < ۰ /۰۰۱



نمودار ۱- مقایسه سطح رضایتمندی از مراقبت‌های پرستاری قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون و کنترل

مراقبت از این بیماران با توجه به نیازهای خاص و تشخیص‌های پرســـتاری که تحت نظارت سرپرستار بخش انجام می‌شده باعث شـــد مشـــکلات همودینامیک بیماران جراحی قلـــب باز زودتر تشـــخیص داده شود و از پیامدهای بد آن پیشگیری شود و توجه به نیازهای مراقبتـــی مهم و اولیه و پایش وضعیت تنفس، نبض، فشـــارخون و اشباع اکسیژن شریانی آنان را از شرایط بحرانی دور نگه می‌دارد (۱۵).

در برنامـــه طراحی شـــده اهمیت پایش بیماران تأکید بســـیاری شـــده بود و نهایتـــاً ثبات وضعیت بیمـــاران و ایجاد حال رضایت بخش در بیماران افزایش در زمینه‌های مراقبت همدلانه نشـــان داد. پژوهشـــگر خود شاهد این مورد بود که تسکین درد بیماران، تنظیم تعداد تنفس و نبض با اجرای برنامه مراقبتی باعث رضایت بیمار از طریق احســـاس بهبودی در آنان شـــده بود به علاوه در برنامه طراحی شـــده مدیریت مراقبت پرستاری، برقراری ارتباط با بیمار یکی از مراقبت‌های مهم به شـــمار می‌رود که شاید دلیل افزایش رضایت بیماران در این شـــرایط بحرانی باشد. چنانچه در تحقیق قدس و همکارانش نشان داده شده که احساس خشنودی و آرامـــش و پذیرش عاطفی بیمار، باعـــث ارتقاء کیفیت خدمات می‌شـــود (۱۵). دلیل رضایت بیمـــاران در ابعاد مختلف مراقبتی می‌تواند ناشی از این باشد که پرســـتاران مراقبت‌های استاندارد خاص بیماران جراحی قلب باز در حین آموزش دریافت کردند و آن‌ها را در بالین بیماران بکار بردند. چنانچه یکی از تشخیص‌های

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]
[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

خاص افت فشـــار خون بیمار باشد که از طریق پایش مداوم فشار شریانی قابل بررسی است که پرســـتاران در برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت به این مسئله توجه نموده درصدد افزایش حجم مایعات دریافتی بیمار می‌باشند همین مسئله باعث می‌شود بیمار احساس آرامش کند و علائم افت فشارخون (بی‌قراری و...) در وی کاهش یابد. افزایش کیفیت مراقبت باعث افزایش رضایت بیماران می‌شـــود چنانچه تحقیق آیکن (Aiken) و همکاران نشـــان داد رفتارهای ســـازمانی با توجه به مراقبت و استراتژی‌های مراقبتی و افزایش ســـطح ســـلامت بیماران باعث افزایـــش رضایت‌مندی می‌گردد (۱۶).

همچنین تحقیق حاجی نژاد نشـــان داد که مراقبت مســـتقیم از بیمار نقش مهمی در رضایت بیماران دارد (۱۷). بیماران جراحی قلـــب باز به دلیـــل اینکه در طول عمل تحت دســـتگاه بای پس قلبی ریوی و بیهوشـــی طولانی در اتاق عمـــل و بخش مراقبت ویژه هســـتند دچار اختلال حســـی_ ادراکی می‌شوند. در بخش مراقبـــت ویژه بعد از به هوش آمدن بـــه دنبال این اختلال دچار مشـــکل تشخیص زمان و مکان می‌شوند به طوری که گاهی شب و روز را از هـــم تشـــخیص نمی‌دهند. پرســـتاران در طی برنامه مدیریت مراقبت طراحی شـــده به این مـــورد توجه می‌نمایند و بهبـــود وضعیت حســـی _ادراکی را پایش می‌کننـــد چرا که این وضعیت در اوضـــاع همودینامیک بیماران اثر دارد و باعث خواب آلودگی و کاهش تعداد تنفس می‌گردد و توجه پرســـتاران به این مورد و رســـاندن بیماران به سطح هوشـــیاری بالا، باعث افزایش کیفیت مراقبت از بیماران جراحی قلب باز می‌شـــود که می‌تواند ایـــن عوامل در رضایـــت بیماران اثرگذار باشـــد. چنانچه تحقیق اوزلو (Ozlu) و همکارش نشـــان داد که آگاهی بیشـــتر پرستاران از وضعیت فیزیولوژیک بیماران و ارتباط پرســـتار با بیمار و درک وضعیـــت بیمار و افزایـــش کیفیت مراقبت باعـــث رضایتمندی بیماران از خدمات پرســـتاری می‌گردد (۱۸). در این راســـتا در مطالعه اکی (Mtivaqvi) و همکاران میزان رضایت کل بیماران را ۷۰ درصد گزارش کردند و اظهار داشتند موقع ترخیص بیمارانی که از وضعیت ســـلامت بهتری برخوردار بودند، رضایت بیشتری داشتند (۱۹).

مطالعـــه حاضـــر محدودیت‌هایی داشـــت و تفاوت‌های فردی و روحـــی- روانی بیمـــاران با توجه به عمل جراحی ســـنگینی که داشـــته و در پاســـخ دادن به پرسشـــنامه و نحوه قضاوت بیمار می‌توانســـت تاثیرگذار باشـــد و از کنترل پژوهشگر خارج بود. در این مطالعه برنامه طراحی شـــده مدیریت مراقبت پرستاری باعث افزایش رضایتمندی بیمـــاران جراحی قلب باز در بخش مراقبت ویژه گردیده است. مراقبت‌های استاندارد خاص جراحی قلب باز دارای اهمیت ویژه‌ای اســـت که در برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت به این مهم پرداخته شده است.

اســـتفاده از برنامه طراحی شـــده مدیریت مراقبت پرســـتاری و همچنین کاربرد این روش در شـــاخص‌های ارتقاء سلامت، گامی مؤثـــر در ارتقاء فرآیندهای مراقبتی اســـت. با پیشـــرفت علم و تکنولـــوژی بیش از هر زمانی نیاز به اندیشـــیدن و تفکر انتقادی و خلاقیت و نـــوآوری وجود دارد، مدیران آموزش پرســـتاری با توجه بـــه یافته‌های این پژوهش مبنی بر تأثیـــر برنامه مدیریت مراقبت پرســـتاری در بیماران بعد از عمـــل جراحی قلب باز در بهبود بیماران و به‌کارگیری این برنامه به عنوان یکی از روش‌های پیشنهادی جهت آموزش پرستاری در بخش مراقبت ویژه جراحی قلـــب باز در خصوص اجـــرای صحیح فرآیند پرســـتاری و ارتقاء کیفیـــت مراقبت بهره جویند. مدیران باید با نگاه سیســـتمیک و نه تـــک بعدی به اصلاح فرآیندهای مراقبـــت بپردازند و کیفیت مراقبت‌های پرســـتاری را با همکاری گروه بالا ببرند و با توجه به اثربخش بودن نتایج این پژوهش، مدیران با ریشـــه‌یابی مشکلات و اصلاح آن‌ها می‌توانند در بهبود عملکرد مراقبت‌های پرســـتاری و در نتیجـــه بهبود بیماران تأثیرگذار باشـــند. با توجه به نتایج و یافته‌هـــای این پژوهش مبنی بر اثربخش بـــودن آن در مراقبت پس از عمل جراحی قلب باز و انجام مراقبت‌ها طبق استانداردها، پرســـتاران با بکار گیری ایـــن برنامه، می‌تواننـــد در جهت ارائه مراقبت صحیح و اســـتاندارد به بیمار بهـــره جویند و باعث ارتقاء کیفیت مراقبت شوند. بر اساس موارد فوق الذکر پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی تأثیر برنامه طراحی شده مدیریت مراقبت پرســـتاری بر متغیرهایی همچون ایمنی بیمار، اضطراب بیمار، انگیزش پرستاران توسط سایر پژوهشگران انجام شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرســـتاری گرایش مدیریت اســـت که در تاریخ ۱۴ / ۲/ ۱۳۹۵

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]

در دانشـــگاه تربیت مدرس به تصویب رسیده است. نویسندگان مراتب تشـــکر و سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تربیت مدرس و مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی مسیح دانشـــوری بخصوص دفتر پرستاری و پزشکان و پرستاران بخش مراقبـــت ویژه جراحی قلب باز که در انجام مطالعه نقش حمایتی داشته‌اند و همچنین بیماران جراحی قلب این مرکز بابت همکاری صمیمانه در این طرح اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

بدین وســـیله کلیه نویســـندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1. American nurses credentlaing center. Nursing case management. [Cited 2021 January]. Available from: URL: http://nursingworld.org/ancc/certification/certs/specialty.html
2. Ghamari Zare A, Anousheh M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (Tabib-e-Shargh). 2008; 10(1): 27-36. (Persian)
3. Latif Rastian M, Borzabady Farahani Z, Rasouli M, Sarbakhsh P. Niromand Zandi Z. The effect of nursing process implementation on nursing care quality in surgical wards. Advances in Nursing & Midwifery. 2015; 24(87): 29-36. (Persian)
4. Michelle Currie RN. Case management/ care management/ population health/ accountable care: Why are we so confused? [Cited 2021 January]. Available from: URL: https://www.linkedin.com/pulse/case-management-care-population-health-accountable-we-michelle-1
5. Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC, Pfeifer R, Günther A, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: A quantitative and qualitative analysis. Intensive Care Med. 2013; 39(6): 1071-9. DOI:10.1007/s00134-013-2862-7 PMID: 23417207
6. Ahmadi N, Reza Masouleh SH, Shekani ZH, Kazem Nezhad Leili E. Hemodynamic changes and related factors in patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery. Journal of Holistic Nursing And Midwifery. 2012; 22(2): 1-10. (Persian)
7. Shakerinia I. Physician-patient relationship and patient's satisfaction. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(3): 9-16. (Persian)
8. DehghanNayeri N, Aghajani M. Protecting patients' privacy by medical team and its relation to patients' satisfaction. Hayat. 2010; 16(1): 13–22. (Persian)
9. Sheikh Taheri A, Farzandipour M, Sadughi F. Consumer's satisfaction with admission services in teaching hospitals affiliated to xsz; 2006. Journal of Health Administration. 2007; 10(29): 15-24. (Persian)
10. Memarian R, MohammadKhan Kermanshahi S, Reza Masouleh Sh. Application of principles and research methods in nursing. Tehran: Tohfeh, Boshra; 2010. (Persian)
11. Moradyan T, Farahani M, Mohammadi N, Jamshidi R. The effect of planned breathing exercises on oxygenation in patients after coronary artery bypass surgery. Iranian Journal of Cardiovascular Nursing. 2012; 1(1): 8-14. (Persian)
12. Brunner and Suddarth. Textbook of medical surgical heart and vessels. 2014.
13. Vanaki Z, Memarian R. Application of scientific method in nursing care. 1th ed. Mashhad: Bonyad-e-Pazhouheshha-e-Eslami; 1995. p.173-74. (Persian)
14. Ghods A, Mohammadi E, Vanaki Z, Kazemnejad A. The meaning of patient satisfaction from nurses: Aqualitative research. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 4(1): 47-61. (Persian)
15. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and suddarth's textbook of medical-surgical nursing 2014 volume 6 of the heart and vessels [Nik Ravan Mofrad M, Amini H, Mahdavi Shahri SM, Mohammad Aliha J, Persian Trans.]. 13th ed. Tehran: Jame-e-Negar Publishing House. 2014. p.115-130. (Persian)
16. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ. 2012; 344: e1717. DOI: 10.1136/bmj.e1717 PMID: 22434089 PMCID: PMC3308724
17. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2007; 20(49): 73-83. (Persian)
18. Ozlu ZK, Uzun O. Evaluation of satisfaction with nursing care of patients hospitalized in surgical clinics of different hospitals. International Journal of Caring Sciences. 2015; 8(1): 19-24.
19. Mtivaqvi A, Alouini B. Evaluation of satisfaction of patients hospitalized at the Kairouan hospital. Tunis Med. 2002; 80(3): 113-21. PMID: 12355635

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-27]

[DOI: 10.52547/mcs.9.2.7]