

بررسی تاثیر تغییر وضعیت بیماران بر راحتی و عوارض عروقی بعد از آنژیوگرافی قلبی

معصومه نیشابوری^{۱*} و طاهره اشک تراب^۲ (Ph.D)

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به رشد فزاینده بیماری‌های قلبی، عروقی و اهمیت روش‌های تشخیصی، و عدم وجود تحقیقی در مورد تغییر وضعیت در زمان استراحت در تخت بر راحتی (درد کشاله ران و پا، کمر درد، مشکل دفع ادرار و حالت تهوع) و عوارض عروقی بیماران بعد از کاتتریسم، این تحقیق در بیماران تحت آنژیوگرافی قلبی در بیمارستان طالقانی شهر تهران در سال ۱۳۸۵ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی است. تعداد ۱۳۰ بیمار به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند (۶۵ مورد در هر گروه). وضعیت بیماران در هر دو گروه در ساعت اول خوابیده به پشت بود و سپس گروه مداخله هر ساعت به ترتیب در وضعیت‌های خوابیده به پشت با افزایش زاویه سر تخت به ۳۰ درجه و نیمه نشسته تغییر وضعیت داده شد. وضعیت گروه کنترل در تمام ساعت‌ها خوابیده به پشت بود. عوارض عروقی و راحتی بیماران با چک لیست و مقیاس عددی درد بررسی شد.

نتایج: هیچ کدام از واحدهای مورد پژوهش در گروه مداخله و کنترل دچار خونریزی، هماتوم و ترمبوز شریانی نشدند و تفاوت معنی داری از نظر بروز عوارض عروقی بعد از آنژیوگرافی بین دو گروه وجود نداشت. شدت کم‌تر (p < ۰/۰۱) و حالت تهوع (p < ۰/۰۱) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی‌داری کمتر بود. مشکل دفع ادرار، درد پا و کشاله ران در گروه مداخله کمتر از گروه کنترل بود هر چند که این اختلاف معنی دار نبود.

نتیجه‌گیری: تغییر وضعیت بیماران پس از کاتتریسم قلبی بدون افزایش عوارض عروقی باعث افزایش راحتی و آسایش بیماران می‌گردد و تغییر وضعیت بیماران، بر اساس پروتکل ارائه شده بدون خطر و امکان پذیر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آنژیوگرافی قلبی، تغییر وضعیت، کم‌تر درد، راحتی، عوارض عروقی

مقدمه

[]

[]

[]

[]

[]

[]

)

[]

(

($p=$ /)

/

[]

($p\leq$ /)

[]

[]

()

A)

[]

B

[]

(

[]

B

[] ($p<$ /)

A

[]

() []

() []

) []

(

)

(

مواد و روش‌ها

() ()

()

)

Sps 13

(

نتایج

()

()

)

(

()

صبح روز بعد	ساعت ششم	ساعت پنجم	ساعت چهارم	ساعت سوم	ساعت دوم	ساعت اول	دقیقه ۴۵	دقیقه ۳۰	دقیقه ۱۵	زمان بررسی	
										گروه کنترل	وضعیت
										گروه مداخله	
×	×								×	شدت کمر درد	
×	×								×	درد پا و ران	
	×	×	×	×	×	×			×	مشکل دفع ادرار	
	×	×	×	×	×	×			×	حالت تهوع	
×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	عوارض عروقی	

×

F7

(/)

(/)

)

(

(P= /)

(/)

(/)

(P= /)

(P< /)

مداخله	کنترل	گروه	مشخصات
/ ± /	/ ± /	سن	
% /	% /		جنس
% /	% /		
% /	% /		شاخص توده بدنی
% /	% /		
% /	% /		
% /	% /		وضعیت تاهل
% /	% /		
% /	% /		
% /	% /		میزان تحصیلات
% /	% /		
% /	% /		
% /	% /		

.()

[]

[]

()

[]

نتیجه آزمون	مداخله	کنترل	ناحیه	زمان
P= /	/ ± /	/ ± /		
-	/	/		
P= /	/ ± /	/ ± /		
P= /	/ ± /	/ ± /		
P= /	/ ± /	/ ± /		
P< /	/ ± /	/ ± /		
-	/	/		
-	/	/		
P= /	/	/ ± /		

بحث و نتیجه گیری

[]

[9] Parkosewich JA. Assessment of Cardiovascular function. In: Smeltzer ST, Bare BG. editors. Brunner Suddarth's Text Book of Medical-Surgical Nursing. 10th ed. Philadelphia. Lippincott Co. 2004. 646-681.

[10] Fowlow B, Price P, and Fung T. Ambulation after sheath removal: A comparison of 6 and 8 hours of bedrest after sheath removal in patients following a PTCA procedure. Heart Lung. 1995. 24(1):28-37.

[11] Pooler-lunse H, Barkman A, and Bock BF. Effects of modified positioning and mobilization on low back pain and delayed bleeding in patients who had received heparin and undergone angiography. Heart Lung. 1996.25(2): 117-122.

[12] Anderson K, Bregendahi M, Kaestel H, Skriver M, and Ravkilde J. Hematoma after coronary angiography and percutaneous coronary intervention via the femoral artery frequency and risk factor. Eur J Cardiovasc Nurs. 2005. 4(2): 123-127.

[13] Tomey MA, Alligood MR. Nursing theorists and their work. 5th edition. Missouri. Mosby; 2002. 218-219.

[14] McCabe P, McPherson LA, and Lohse CM, Weaver AL. Evaluation of nursing care after diagnostic coronary angiography. Am. J. Crit. Care. 2001. 10(5): 330-340.

[15] Pollard SD, Munks K, Wales C, Crossman DC, Cumberland D C, Oakley GDG. And et al. Position and mobilization post-angiography study (PAMPAS): a comparison of 4.5 hours and 2.5 hours bed rest. Heart. 2003. 89:447-448.

[16] Sulzbach LM, Munro BH, and Hirshfeld JW. A randomized clinical trial of the effect of bed position after PTCA. Am. J. Crit. Care. 1995. 4: 221- 226.

[17] Coyne C, Baier W, Perra B, and Sherer BK. Controlled trial of backrest elevation after coronary angiography. Am. J. Crit. Care. 1994. 3: 282-288.

[18] Botti M, Williamson B, Steen K, McTaggart J, and Reid E. Coronary angiography observations: Evidence based or ritualistic practice? Heart Lung. 2001. 30: 138-145.

تشکر و قدردانی

منابع

[1] Porth CM. Essentials of Pathophysiology: Concepts of Altered Health States. Philadelphia. Lippincott: Williams & Wilkins. 2006.245- 246.

[2] Iranian Students News Agency. [Homepage]: 19 Nov 2005 [Online]. <http://www.medisna.ir>. [12 Mar 2006].

[3] Popelka K. Assessment of the cardiac system. In: Black JM, Hawks JH, Editors. Medical – Surgical Nursing. 7th ed. Vol 2. United States of America. Elsevier Saunders Co. 2005. 1447-1480.

[4] Baim DS, and Grossman W. Diagnostic cardiac catheterization and angiography. In: Kasper D, Fauci AS, editors. Harison's Principles of Internal Medicine. 16 th ed. New York. Medical Publishing Division. 2005. 1327-1334

// .[]].[] . []

<http://www.mol.ir>

[6] Chair SY, Taylor-Pilia R, Lam G, and CHAN S. Effect of positioning on back pain after coronary angiography. J. Adv. 2003. 42(5): 470-478.

[7] Deelstra MH, and Jacobson C. Cardiac catheterization. In: Woods S, Froelicher ESS, Motzer SU, editors. Cardiac Nursing. 5th ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins. 2005. 459-476.

[8] Simon A, Bumgarner B, and Clark K. Manual versus mechanical compression for femoral artery hemostasis after cardiac catheterization. Am. J. Crit. Care. 1998.7(4). 308-313.