تأثیر تغییر پوزیشن بر شدت خستگی و میزان رضایت بیماران پس از آنزیوگرافی عروق گردنه

مرتیض رضایی اداریان ۱ دکتر فاضل احمدی ۲ دکتر ارامن فاتحی ۳ دکتر عسی محمدی ۴
دکتر سرافیقی زاده

چکیده

زمینه و هدف: امروزه رضایتمندی بیماران، به عنوان یکی از شاخص‌های مهم حیات ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در نظر گرفته می‌شود. معده‌های حسکی این آزمایش از انجام آنزیوگرافی که کاهش خونریزی، با ایجاد حسکی، میزان رضایتمندی بیماران به طور مثبت افزایش می‌دهد. هدف این مطالعه تیم تأثیر تغییر پوزیشن بر شدت حسکی و میزان رضایت بیماران همچنین پایش میزان رضایت بیماران از انجام آزمایش عروق‌رسانی در هر دو حالت پوزیش‌ها (خونریزی و همکاری) معاینه شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه بررسی‌نما با استفاده از افراد ایرانی سن بالغ از 18 تا 70 ساله ای که آنزیوگرافی مشخصی غیر اورژانسی از طریق شریان فموی را تجربه کرده بودند. تعداد نمونه 150 نفر بود. در این پژوهش 10 یک‌بیمار (گروه آزمون و شاهد) و 50 نفر (گروه تحقیقی) به ترتیب بررسی شدند. نتایج نشان دادند این پژوهش با انجام آزمایش عروق‌رسانی در دو حالت پوزیش‌ها (خونریزی و همکاری) با توجه به یافته‌ها بهترین نتیجه گرفته که تغییر پوزیشن بیماران پس از آنزیوگرافی با کاهش شدت حسکی و افزایش میزان رضایتمندی بیماران، بدون افزایش خطر خونریزی و تشکیل همکارانه و همکارانه بوده است.

کلید واژه‌ها: تغییر پوزیشن، آنزیوگرافی، خستگی، رضایت، خونریزی، همکاری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۰۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۵/۱۲

1. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
2. دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (مؤلف مسئول)
3. استادگر گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
4. استادگر گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
5. دانشگاه آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس
تأثیر تغییر پوزیشیون بر شدت خستگی و میزان رضایت بیماران ...

مقدمه
امروزه رضایت مندی بیماران، به عنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی کیفیت ارائه مراقبت‌ها در نظر گرفته می‌شود. حتی این شاخص در مقایسه بیمارستان‌ها با یکدیگر نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد. کمترین درامنه تناهی نیز ارائه مراقبت‌های برای بیماران مطالعاتی دارد. بنابراین، بررسی میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های ارائه‌شده به آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. (۱) رضایت بیماران از مراقبت‌های ارائه‌شده به طور قابل ملاحظه‌ای و تحت تأثیر علیم و نشانی‌های بیماری می‌باشد. (۲) درد به عنوان یکی از مهم‌ترین نشان‌های استرس و عوارض بیماری می‌باشد. (۳) نخستین که احساس ذهنی است که به صورت فقدان تحلیل کارنش می‌شود. (۱) و همکارانش در مطالعه‌ای روز بیماران مبتلا به درد کرونای آندره اند می‌شود. (۱) یکی از عوامل ایجاد کننده درد. وارد شدن فشار به باشند، فشار وارد شده به موضوع و بافت‌های اطراف باعث تغییرات خونی و موضعی کاهش اکسیژن رسانی به بافت و به به‌عنوان آدنوزین دی‌ای‌سی است. لیویت در ناحیه و در نتیجه، سلولی شده که به صورت درد توسط بیماران احساس می‌شود. (۱) یک از آن‌ها قرار گرفت درون شریان فیبری جست. جلوگیری از خوردنی و رود کاکار بیماری باعث به مدترین که ساعت (از ۸ تا ۲۴ ساعت) استراحت مطلوقه نخستین که احساس ذهنی است که به صورت فقدان تحلیل کارنش می‌شود. (۱) و همکارانش در مطالعه‌ای روز بیماران مبتلا به درد کرونای آندره اند می‌شود. (۱) یکی از عوامل ایجاد کننده درد. وارد شدن فشار به باشند، فشار وارد شده به موضوع و بافت‌های اطراف باعث تغییرات خونی و موضعی کاهش اکسیژن رسانی به بافت و به به‌عنوان آدنوزین دی‌ای‌سی است. لیویت در ناحیه و در نتیجه، سلولی شده که به صورت درد توسط بیماران احساس می‌شود. (۱) یک از آن‌ها قرار گرفت درون شریان فیبری جست. جلوگیری از خوردنی و رود کاکار بیماری باعث به مدترین که ساعت (از ۸ تا ۲۴ ساعت) استراحت مطلوقه نخستین که احساس ذهنی است که به صورت فقدان تحلیل کارنش می‌شود. (۱) و همکارانش در مطالعه‌ای روز بیماران مبتلا به درد کرونای آندره اند می‌شود. (۱) یکی از عوامل ایجاد کننده درد. وارد شدن فشار به باشند، فشار وارد شده به موضوع و بافت‌های اطراف باعث تغییرات خونی و موضعی کاهش اکسیژن رسانی به بافت و به به‌عنوان آدنوزین دی‌ای‌سی است. لیویت در ناحیه و در نتیجه، سلولی شده که به صورت درد توسط بیماران احساس می‌شود. (۱) یک از آن‌ها قرار گرفت درون شریان فیبری جست. جلوگیری از خوردنی و رود کاکار بیماری باعث به مدترین که ساعت (از ۸ تا ۲۴ ساعت) استراحت مطلوقه ۱۳۸۵ دوره نوزدهم/شرارت ۴۸ زمستان
آثار تغییر پوزیشن بر شدت خستگی و میزان رضایت بیماران

درک کنی از تغییر وضعیت همکاری کننده بودن در کروه آزمون در سختی اول، دوم و سوم پس از آن‌زیوکریافی در وضعیت خوابیده به پشت و سر تخت به ترتیب ۱۵، ۳۰ و ۴۵ دقیقه برای مقایسه خوابیده به پشتچ، ایفا کرده شد. سمتی به سر تخت ۱۵ درجه بی‌درجه بود. صورت کاملاً نشسته قرار داده شدند. در صورتی که بیمار تا ساعت ۸ صبح نشسته بودند، آن‌زیوکریافی در وضعیت خوابیده به پشت و سر تخت صورت گرفت. همگی که در آزمون های ۱۸۸۵ در بکه از بیمارستان های گیلان، علی‌آباد و بندرعباس است. جمعه آماری این پژوهش شامل تمام افراد بیماران بیماری تب ۸۰–۱۸ ساله بود که آن‌زیوکریافی به صورت غیر اورژانسی با استفاده از شرایط فیزیکی، هزینه در محدود می‌گردید نظر برای آنها انجام نمی‌پذیرفت. همین نمونه با نگه‌داری از روش پوکاک به روش نمونه‌گیری کارآزمایی‌های بالینی (۱۰) و نتایج حاصل از مطالعه Pooleer-Lunse و همکاران برابر با ۶/۶۸ مشخص گردید. ویژه توجهی به احتمال افتخارات نمونه، تعداد نمونه، برای یک از گروه‌های شاهد و آزمون ۴/۰۵ نفر در نظر گرفته شد. (۱۸) نمونه گیری به روش نمونه‌گیری آسان انجام شد و برای خلو کردن احتمال تعداد نمونه‌ها یا دو گروه و تأثیر احتمال آنها بر یکدیگر و همچنین جهت بدین‌گونه شدن شرایط تحقیق، نمونه‌ها به صورت یک هفته در میان یا طور تصادفی به دو گروه شاهد و آزمون تخصیص داده شدند. معیارهای عدم انگیزه و رضایت معنی‌دار آن‌زیوکریافی کنترل شده در جهت آن‌زیوکریافی وجود سابقه اختلال خونریافی دهندگی شاخشه شده، سابقه وجود کسرمیر، نیاز به ایجاد قلبی روز یکم هنگام آنجام آن‌زیوکریافی وجود در قسمه سپید امر افتخارات ۳۳۹۸ نمونه ترموپلاستیک بیش از ۹۰ تایی، اختلالات

فصل پنجم پرستاری ایران ۳۷
دویز نوزدهم/شهریه ۱۳۸۵/۳۸۷/۶۸۱۸
تأثیر تغییر پوشش بین شدت خستگی و میزان رضایت بیماران

یک خط افکته 10 سانتی متری می‌باشد که از صفر ناکافی (عدد صفر نشان دهنده ناپذیرفتن کامل) و عدد 10 نشانگر رضایت کامل می‌باشد. نسخه گذاری شده است: مقياس بندی سنجش خستگی روتینی که از ابزار استاندارد شده به شکل نمودار از صفر (بدون خستگی) تا 10 (بهترین میزان خستگی) می‌باشد. این ابزار توسط عاطفی جهت انداده کردن میزان خستگی بیماران سرطانی استفاده شده است. (1)

تأثیر رضایت بیماران نسبت به سطح خونریزی، سطح خونریزی مشاهده شده، رژیم عاطفی انداده، میزان رضایت مندی و ابزار انداده گیری میزان خونریزی و حجم همانو در استفاده از نظر 13 نفر از استاد بستری دانشگاه های علوم پزشکی تهران، مشهد و دانشگاه تربیت مدرس تعیین گردید.

ورود به محیط پزشک بسیار در دریافت اجازه نامه رسمی از دانشگاه تربیت مدرس و لقب نظر موافقه مسئولین مربوطه انجام پذیرفت. در مورد محرمانه مانند اطلاعات و نشان‌دادن بیماران حین تجزیه و تحلیل داده‌ها به بیماران، به پرسشنامه شامل محیط پزشک در مورد آگاه‌شدن از نتایج پزشک اطمنان داده شد. داده‌ها با استفاده از سطح آماری رشته‌های علمی احتمال در جداول توزیع فراوانی خلاصه و دسته‌بندی و با آزمون های آماری تی تست مجدور کای آئین و ارایس با انداده‌های نکته‌بر از نتایج پزشکی و تعبیر همبستگی بین متغیرها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

(1)
جدول شماره ۱ - مقایسه یکسانی دوگروه شاهد و آزمون از نظر متغیرهای کیفی و کمی قبل از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیرهای کیمی</th>
<th>گروه آزمون</th>
<th>گروه شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>۵۵/۲۷۷/۷۷ (۱۰/۱۴)</td>
<td>۵۵/۲۷۷/۷۷ (۱۰/۱۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>صدا (بندی)</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>زمین پروترومبین (تایپه)</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان رضایت</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
</tr>
<tr>
<td>میزان خونریزی (سانتی متر)</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
<td>۸۸/۸/۸ (۶/۸۴)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲ - تفاوت میانگین شدت خستگی بیماران در دو گروه شاهد و آزمون در زمان های مختلف بعد از آنزیموگرافی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تی معنی</th>
<th>میانگین</th>
<th>آنزیم (ساعت)</th>
<th>آزمون</th>
<th>شاهد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درون گروه ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td>۵۵/۲۷۷/۷۷ (۱۰/۱۴)</td>
<td>۵۵/۲۷۷/۷۷ (۱۰/۱۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>۵۵/۲۷۷/۷۷ (۱۰/۱۴)</td>
<td>۵۵/۲۷۷/۷۷ (۱۰/۱۴)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

در فصلنامه پرستاری ایران، دوره نوزدهم/شهرام ۱۳۸۵، صفحه ۳۹
متغیر توزیعی بر شدت خستگی و میزان رضایت بیماران...

نتایج به دست آمده از آزمون آنالیز واریانس با

続けるهای قبلی نیز نشان داد که شدت خستگی و

میزان رضایت بیماران در نحوه پروسیده به

زمان های مختلف پس از آنتی بولتیپ در هر یک از

گروه‌های شاهد و آزمون در نتایج معمایی

دار می‌باشد (یک میانگین 0.10). همچنین

مشخص شد که شدت خستگی و میزان رضایت

بیماران از نحوه پروسیده به در زمان های مختلف

جدول شماره ۳- تفاوت میانگین میزان رضایت بیماران در دو گروه شاهد و آزمون در زمان های مختلف بعد از

آنتی بولتیپ

| تی مستقل | میانگین | تعداد | گروه | پ | درون گروه‌ها |
|-----------|---------|-------|------|---|-----------|-------|
| مستقل | منابع | شاهد | 6/50 | 9 | A/94 | 4/10 |
| ریفتین | منابع | شاهد | 6/25 | 9 | A/77 | 4/10 |
| ریفتین | آزمون | شاهد | 6/85 | 9 | A/21 | 4/25 |
| ریفتین | آزمون | شاهد | 3/25 | 9 | A/81 | 4/25 |
| ریفتین | آزمون | شاهد | 3/75 | 9 | A/81 | 4/25 |
| ریافتین | آزمون | شاهد | 1/25 | 9 | A/81 | 4/25 |

نتایج آنالیز واریانس با انداره‌های قبلی تفاوت

عنوانی داری با یکسیگنی ندارد. میانگین سینی بیماران نیز در

این دو گروه دارای تفاوت معنی‌دار با یکسیگنی نمی‌باشد.

همچنین تفاوت مشاهده شده در میانگین شدت خستگی

کلی و میانگین میزان رضایت کلی بیماران از نحوه

پروسیده به در دو جنس مؤنث و مذکر از نظر

دوره نوزدید/شماره ۴۸/زمستان ۱۳۸۵

فصلنامه پرستاری ایران ۱۳۰
تأثیر تغییر پوزیشین بر شدت خستگی و میزان رضایت بیماران

بخت و نتیجه گیری

همان گونه که اشاره شد شدت خستگی در ساعت ششم هشتم و صبح روز بعد از آنزیمگرافی به میزان معنی داری در گروه آزمون کمتر از گروه شاهد بود. ولی بلافاصله پس از ورود به بخش نمودار سیر نزولی پیدا می‌کند. با توجه به ارتقابت معکوس بین شدت خستگی و میزان رضایت معلولین بیمارستان، نمودار مربوط به میزان رضایت مندی بیماران می‌تواند به منظور بهبود گروه در ضرفر (بلافاصله پس از ورود به بخش) خود نشان دهد به این نکته که در گروه شاهد و آزمون و پیکرتخی بودن سریع‌تر قبل از شروع احساس مداخله با در نظر گرفتن این معنی‌ها می‌باشد. عدم وجود تفاوت در شدت خستگی بین دو گروه نشان می‌دهد که بیماران لازم جهت شروع لحاظ خستگی و فشار در بیمارستان گروه شاهد و بیمارستان همکاران اثر آینده مسیر شدت خستگی را می‌کند.

در این مطالعه همچنین مشخص شد که میزان رضایت بیماران گروه آزمون از نگاه پوزیشین دهی بلافاصله پس از ورود به بخش، تفاوت معنی‌داری با گروه شاهد ندارد. این مطالعه نیز مجدداً بر پیکسی و گروه شاهد و آزمون و پیکرتخی بودن شرایط گروه‌ها قبل از شروع مداخله آمیخت کنارشده، وجود تفاوت در میزان رضایت در ناحیه پوزیشین دهی و در ساعت سوم ششم و هشتم و صبح روز بعد از آنزیمگرافی می‌تواند با تفاوت در شدت خستگی درک شده در دو لندن‌‌گروه در زمان های محدود در ارتقابت باشد. معنادار است که تغییر پوزیشین بس از انجام آنژیومگرافی عروق کرونر با افزایش میزان شدیدگی بیماران باعث افزایش میزان رضایت آن‌ها از نگاه پوزیشین دهی آمیزه، معنی‌دار نمی‌باشد. مبناگان شدت خستگی کلی و میزان خستگی رضایت کلی بیماران از نگاه پوزیشین به بخش در گروه آزمون به طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بوده است. این نتایج آزمون آزمون پیش‌برن در مورد همبستگی بین مقیاس‌ها نشان داد که مبناگان شدت خستگی کلی ارتقابت معکوس و معنی‌داری با میزان رضایت کلی بیماران از نگاه پوزیشین دهی دارد (8/350 + 0/100).

فصل‌های پرستاری ایران 31

دوره نوزدهم/شماره 58/زمستان 1385
تأثیر تغییر پوزش‌یز بر شدت خستگی و مقاومت بیماران 

مینهیمین (۲۲) همچنین در مطالعه خود آورده است که کودکتر خارج کردن بیمار از ناحیه پس از آنزیوکارفی (۴) ۳ ساعت در مقابل ۵ ساعت باعث افزایش خستگی بیماران از مراقبت‌های ارائه شده می‌گردد. (۲۳)

مجموع کل میزان خونریزی و مجموع کل حجم همانند نشان دهنده که تغییر پوزش‌یز در مطالعه برنیسون و تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نشان دهند. (۲۴) در مطالعه خود نشان داد که تغییر پوزش‌یز بعد از آنزیوکارفی عروق کرونر باعث افزایش استرس است.

Chair (۲۵) نیز در مطالعه خود مشاهده کرد که میزان خونریزی در نزدیکی آزمون تفاوت معنی‌داری با یکدیگر ندارد. (۲۶) در مطالعه خود با نیز در مطالعه خود پوزش‌یز در ارتباط با آنزیوکارفی نشان داد. (۲۷) تفاوت معنی‌داری مشاهده شده با یکدیگر ندارد. (۲۸) در مطالعه ارائه شده است که ارتباط بین دو گروه شاهد و آزمون وجود دارد. (۲۹)

میانگین شدت خستگی کلی و میانگین میزان رضایت کلی بیماران از نحوه پوزش‌یز که در مطالعه برنیسون مدت زمانی از ۲۳ تا ۲۴ ساعت به انجام رسیده است نشان دهنده که این روش اثرات مثبتی دارد. (۳۰) بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران نسبت به آنزیوکارفی در بیماران بدون سایه آنزیوکارفی

بتنی درمانی در این روش که به قانونی و به بهبود در روند ترمیمی و افزایش مقاومت بیماران N 1385

فصلنامه پرستاری ایران ۴۸/شماره ۴۸/ زمستان ۱۳۸۵
تأثیر تغییر بوزیشیون بر شدت خستگی و میزان رضایت بیماران

ظرفیت‌های آدیوانی و همکاران


تغذیر و تشریح

امام جمعه تهران، شهر تهران سباستاری به عمل می آید. از حمایت ها و مساعدت های معناوت پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدیری و راهنمایی های استادی گردیده، گروه پرستاری این دانشگاه در انجام این پژوهش تشریح و قدردانی می گردد.

فهرست منابع


2- اننشری حسینی، عبادی فردی، ملاصافی فلاحی، میزان. رضایت بیماران در بیمارستان یک تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی یزد؛ 1382، 3 (11): 45-58.


The Effect of Changing Position on Patients' Fatigue and Satisfaction after Coronary Angiography

M. Rezaei Adaryani MS1  *F. Ahmadi PhD2  A. Fatehi MD3  E. Mohammadi PhD4  S. Faghih Zadeh PhD5

Abstract

Background & Aim: Patients' satisfaction is one of the most important indices for evaluating quality of care. Restricting patients to be bed rest after angiography leads to minimize the complications bleeding which is always accompanied by patient's fatigue and dissatisfaction. The objective of this study is to assess the effect of changing patients' position on the levels of fatigue and satisfaction and to monitor the amount of bleeding and hematoma after angiography.

Material & Method: This study was a quasi-experimental design with accessible sampling on Iranian patients (with 18-80 years old) who had undergone non-emergency angiography, were randomly allocated to experimental or control group (35 patients in each group). A demographic questionnaire, visual analog scale to measure the fatigue intensity and the level of satisfaction, and a specific ruler to measure the amount of bleeding and hematoma were used to collect data. The experimental group was treated with the modified positioning compared to the control group with routine protocol.

Results: To analyze the data, t-test, chi square, ANOVA with repeated measure and correlation tests were used. The study finding showed that the control group had significantly higher fatigue scores, and lower satisfaction scores than the experimental group at 3, 6, 8 hours and on the next morning after angiography (P<0.05). There also was no significant difference in the amount of bleeding and hematoma in the experimental group compared to the control group (P>0.05).

Conclusion: According to the study results, modifying positioning of the patients after angiography is associated with decreased level of fatigue and increased satisfaction level without increasing the risk of bleeding and hematoma.

Key Words: Positioning, Angiography, Fatigue, Satisfaction, Bleeding, Hematoma

Accepted for Publication: 17 March 2007