



Effect of Increasing the Visitation Time on Pain Parameters and Consciousness Level of Intensive Care Unit's Patients

ARTICLE INFO

Article Type

Original Research

Authors

Asgari P.¹ MSc,
Mahmoudi M.* MSc,
Hekmatpou D.¹ PhD,
Khajehgoodary M.¹ MSc,
Rafiei F.² MSc

How to cite this article

Asgari P, Mahmoudi M, Hekmatpou D, Khajehgoodary M, Rafiei F. Effect of Increasing the Visitation Time on Pain Parameters and Consciousness Level of Intensive Care Unit's Patients. Quarterly of the Horizon of Medical Sciences. 2016;22(1):65-70.

*Medical Surgical Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

¹Medical Surgical Nursing Department, Nursing & Midwifery Faculty, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

²Statistics Department, Nursing & Midwifery Faculty, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran

Correspondence

Address: Complex of Pyambar Azam, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Sardasht Square, Arak, Iran
Phone: +988634173524
Fax: +988634173524
mokhtar.mahmoudi@arakmu.ac.ir

Article History

Received: September 15, 2015
Accepted: November 30, 2015
ePublished: December 15, 2015

ABSTRACT

Aims One of the most important needs of hospitalized patients in intensive care units is patients visiting by their family members, but it is very limited in these units. The aim of this study was to determine the effect of increased visiting to patients' time on pain and level of consciousness of hospitalized patients in intensive care units.

Materials & Methods In this clinical trial, 60 hospitalized patients in intensive care units of Vali-Asr Hospital in Arak City, Iran, in 2013-2014 were selected by convenience sampling method and were randomly assigned into intervention and control groups. Each visiting was done for 10 minutes, 3 times a day (9- and 12am and 15pm) in the intervention group and for 10 minutes once a day (15pm) in the control group. Then patients' pain and level of consciousness was measured before, during, and after 10 and 30 minutes of visiting by family. Data was analyzed in SPSS 20 software using Chi-square, paired T, independent T, and repeated measure ANOVA tests.

Findings There was no significant difference between pain and level of consciousness between 2 groups before intervention ($p > 0.05$). There was no significant difference between the means of pain and level of consciousness before and 30min after the visiting at 15pm in control group ($p > 0.05$). There were significant differences between the means of pain before and 30min after visiting at 9am, 12am and 15pm in intervention group ($p < 0.05$), but no significant differences were seen in the level of consciousness ($p > 0.05$).

Conclusion Increasing the time of visiting to patients decreases the pain of the hospitalized patients in intensive care units.

Keywords Visitors to Patients; Pain; Consciousness Monitors; Intensive Care Units

CITATION LINKS

- [1] Patients' perceptions of intensive care
- [2] Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy
- [3] Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005
- [4] Stress-inducing factors in ICUs: What liver transplan recipients experience and what caregivers perceive
- [5] Current practices regarding visitation policies in critical care units
- [6] Restricted visiting hours in ICUs: Time to change
- [7] Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care
- [8] Visiting policies in the adult intensive care units: a complete survey of Dutch ICUs
- [9] Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit
- [10] Visiting hour policies in intensive care units, southern Iran
- [11] Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil
- [12] Models of ischemic heart disease epidemiology
- [13] Changes in level of consciousness during auditory stimulation by familiar voice in comatose patients
- [14] Effects of differential touch on nervous system arousal of patients recovering from cardiac disease
- [15] Stressors associated with hospitalization in the stressful cardiac care unit
- [16] Evaluation of anxiety and depression levels in patients with myocardial infarction
- [17] The intensive care unit family meeting: Making it happen
- [18] Comparison of physiological parameters of patients before, during and after the meeting in the Imam Khomeini hospital cardiac intensive care Ardebil
- [19] The impact of familiar sensory stimulation on level of consciousness in patients with head injury in ICU
- [20] Comparing the effects of familiar and unfamiliar voices as auditory sensory stimulation in level of consciousness among traumatic comatose patients in intensive care unit
- [21] Autonomic reactivity to sensory stimulation is related to consciousness level after severe traumatic brain injury
- [22] Let's open the door
- [23] The effect of family presence at the bedside on serum cortisol levels and physiological indexes in patients hospitalized in intensive care unit
- [24] The effects of family-friend visits on anxiety, physiological indices and well-being of MI patients admitted to a coronary care unit
- [25] To assess the effect of planned meeting on the physiologic indicators of the patients who suffer from acute coronary syndrome
- [26] Effect of scheduled appointments on physiological parameter in the Intensive cardiac patients unit

تاثیر افزایش زمان ملاقات بر شاخص‌های درد و سطح هوشیاری بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۹/۰۹

* نویسنده مسئول: mokhtar.mahmoudi@arakmu.ac.ir

مقدمه

پذیرش بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل ترسی که فرد در رابطه با تشخیص، درمان‌های تهاجمی، استفاده از دستگاه‌های مختلف، محرومیت از خواب، محدودیت حرکتی و محدودیت ملاقات دارد، یک استرس مهم برای بیمار تلقی می‌شود [1]. در حال حاضر در تمام بیمارستان‌های ایران بخش‌های مراقبت ویژه هر گونه ملاقات بیمار را توسط خانواده او به دلایل متفاوت در بخش ممنوع کرده‌اند [2] که از جمله علل آن وجود این باور در بین پرستاران است که اعضای خانواده بیماران در امر مراقبت از بیمار دخالت خواهند کرد، بر خطر عفونت می‌افزایند و موجب وقفه در استراحت بیمار و افزایش استرس و اضطراب آنان خواهند شد. در حالی که در مطالعات ثابت شده است که یکی از مهم‌ترین نیازهای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه اجازه‌دادن به همراهان برای ملاقات بیشتر با آنهاست [3]. چنانچه در علم نوین به این نتیجه رسیده‌اند که جداکردن بیمار از کسی که به او عشق می‌ورزد بیشترین آزار برای او محسوب می‌شود [4, 5]. اما متأسفانه دانش فعلی نیز نتوانسته این ترس را از مراکز درمانی کاهش دهد [6, 7].

بسیاری از بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه علاوه بر مشکلات جسمی واکنش‌های روانی مانند استرس را تجربه می‌کنند که این واکنش‌ها می‌تواند موجب افزایش هزینه‌های درمان، تأخیر در بهبودی، پیدایش عوارض قلبی-عروقی و مرگ‌ومیر شود [8]. همچنین نتایج مطالعات گوناگون که در بیماران عروق کرونر قلب انجام شده، نشان‌دهنده تأثیر مثبت صحبت کردن، نگاه کردن، لبخند زدن و لمس بیمار در بیداری و تحریک سیستم عصبی، کاهش ضربان قلب، کاهش فشار خون دیاستولیک و تخفیف میزان اضطراب بیمار بوده است [9, 10].

در واقع ملاقات آزاد در آی‌سی‌یو باعث کاهش علائم اضطراب، افسردگی و افزایش رضایتمندی خانواده‌ها می‌شود. با این وجود شواهد نشان می‌دهد که ملاقات خانواده هنوز در بخش‌های مراقبت‌های ویژه به‌موقع و آزاد انجام نمی‌شود و با محدودیت‌های زیادی همراه است [11].

مطالعات نشان داده که تحریکات بیمار بستری در آی‌سی‌یو مانند تحریکات شنوایی، بینایی و لامسه تأثیر مثبتی در کاهش اضطراب، کاهش زمان بستری شدن بیمار در بیمارستان و پیش‌آگهی طولانی‌مدت بیماری دارد و حضور خانواده در کنار بیمار به دلیل آشنابودن این تحریکات برای او می‌تواند منشا مناسبی برای ایجاد این تحریکات حسی باشد [12]، همان‌طور که گودرزوی و همکاران نشان دادند که تحریکات شنوایی بیماران کمایی با صدای

پروانه عسگری MSc

گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

مختار محمودی * MSc

گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

داوود حکمت پو PhD

گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

محمد خواجه گودری MSc

گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

فاطمه رفیعی MSc

گروه آمار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

چکیده

اهداف: یکی از مهم‌ترین نیازهای بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، ملاقات با همراهان است. با این حال ملاقات هنوز در این بخش‌ها با محدودیت‌های زیادی همراه است. هدف این مطالعه بررسی تأثیر افزایش زمان ملاقات بر درد و سطح هوشیاری بیماران بستری در بخش آی‌سی‌یو بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی ۶۰ بیمار بستری در بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان ولی‌عصر اراک در سال ۱۳۹۳-۹۴ به‌روش دردسترس انتخاب و براساس تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. ملاقات در گروه مداخله به‌مدت ۱۰ دقیقه ۳ بار در روز و در گروه کنترل طبق روتین بیمارستان به‌مدت ۱۰ دقیقه یک بار در روز انجام شد و شاخص‌های درد و سطح هوشیاری بیماران، قبل، حین، ۱۰ و ۳۰ دقیقه بعد مورد بررسی قرار گرفت. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 20 و آزمون‌های مجذور کای، T زوجی، T مستقل و آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری استفاده شد.

یافته‌ها: قبل از انجام مداخله دو گروه از نظر درد و سطح هوشیاری تفاوت معنی‌داری نداشتند ($p > 0.05$). بعد از مداخله در گروه کنترل در ساعت ۱۵ شاخص‌های درد و سطح هوشیاری قبل و ۳۰ دقیقه بعد از ملاقات تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$). در گروه مداخله در ساعت‌های ۹، ۱۲ و ۱۵، شاخص درد قبل از ملاقات و ۳۰ دقیقه بعد تفاوت معنی‌داری داشت ($p < 0.05$)، اما شاخص سطح هوشیاری بیماران در هیچ کدام از زمان‌ها تغییرات معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: افزایش زمان ملاقات باعث کاهش میانگین درد در بیماران بستری در بخش آی‌سی‌یو می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ملاقات بیمار، درد، سطح هوشیاری، بخش‌های مراقبت ویژه

دموگرافیک و پرسش‌نامه دوم فقط شاخص‌های فیزیولوژیک را اندازه‌گیری می‌کرد، نیازی به تعیین پایایی و روایی نبود.

مطالعه به روش دوسوکور انجام شد، بدین معنی که هم خانواده بیمار و هم پرستاری که شاخص‌های درد و سطح هوشیاری را اندازه‌گیری می‌کرد در زمان حضور خانواده بیمار از تاثیر آن در پروژه تحقیقاتی اطلاع نداشتند.

نمونه‌گیری در دو شیفت صبح و عصر انجام گرفت. بخش آی‌سی‌یوی جراحی به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد که در آن ملاقات‌کنندگان بر طبق روتین بخش فقط در ساعت ۳ عصر به مدت ۱۰ دقیقه اجازه ملاقات داشتند. بخش آی‌سی‌یوی نورولوژی گروه مداخله بود که ملاقات در ساعت‌های ۹ صبح، ۱۲ ظهر و ۳ عصر انجام می‌گرفت و سپس همراهان به مدت ۱۰ دقیقه بیمار را ملاقات می‌کردند و تاثیر حضور ملاقات‌کنندگان (درجه ۱، ۲ و ۳) بر شاخص‌های درد و سطح هوشیاری بیماران بستری در ۱۰ دقیقه قبل، شروع ملاقات (حین ملاقات) و ۱۰ و ۳۰ دقیقه بعد از ملاقات در گروه‌های مداخله و کنترل از طریق پرسش‌نامه ثبت و ارزیابی شد.

آنالیز داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 و آزمون‌های آماری مجذور کای، T زوجی (برای مقایسه اختلاف میانگین شاخص‌های فیزیولوژیک قبل و بعد هر گروه)، T مستقل (برای مقایسه اختلاف میانگین شاخص‌های فیزیولوژیک قبل و بعد هر گروه) و آنالیز واریانس اندازه‌های تکراری (برای بررسی روند تغییرات شاخص‌های فیزیولوژیک در دو گروه) استفاده شد.

یافته‌ها

بیشتر افراد در گروه مداخله در دامنه سنی ۵۰ تا ۵۹ سال و در گروه کنترل در دامنه سنی ۴۰ تا ۴۹ سال قرار داشتند. بیشتر نمونه‌ها در دو گروه مرد و متاهل بودند و از نظر سبک زندگی با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند. در اطلاعات اختصاصی بیمار در هر دو گروه بیشترین تشخیص مربوط به تروما و بیشترین بیماری زمینه‌ای دیابت بود. هر دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک قبل از انجام مطالعه همگن بودند و از لحاظ این متغیرها تفاوت معنی‌داری با هم نداشتند ($p > 0.05$; جدول ۱).

در ساعت ۹ در گروه مداخله، شاخص درد حین ملاقات کاهش معنی‌داری نسبت به قبل از ملاقات داشت که این روند کاهش ۱۰ دقیقه بعد و نیم ساعت بعد نیز حفظ شد و روند تغییرات معنی‌دار بود ($p < 0.05$)، اما شاخص سطح هوشیاری حین ملاقات در دو گروه بعد از مداخله تغییر فاحشی نداشت و همچنین روند تغییرات آن در

ضبط‌شده فرد مورد علاقه بیمار در خانواده نمره هوشیاری بیماران را به‌طور معنی‌داری افزایش داده است [13].

از آنجا که مطالعات اندکی در زمینه تاثیر مدت‌زمان ملاقات خانواده بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه انجام شده است و نیز اهمیت حضور خانواده بیمار در بالین بیماران بستری در این بخش‌ها و از آنجا که مفهوم خانواده‌محور به‌عنوان یک رویکرد جدید درمانی به‌تازگی مورد توجه کادر درمان قرار گرفته است و در ایران نیز مطالعات اندکی در زمینه تاثیر افزایش زمان ملاقات بر بیماران انجام شده و بیشتر آنها در بخش مراقبت ویژه قلبی بوده و نتایج پژوهش نیز در آنها متفاوت و ضد و نقیض است [14]، همچنین با توجه به اهمیت بررسی درد در بیماران بستری در آی‌سی‌یو و تسکین آن [15-17]، به‌نظر می‌رسد این مطالعه می‌تواند به تایید یافته‌های قبلی و ارایه پیشنهادات جدید در این زمینه کمک نماید. لذا این مطالعه با هدف بررسی تاثیر افزایش زمان ملاقات بر شاخص‌های درد و سطح هوشیاری بیماران بستری در بخش آی‌سی‌یو انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این کارآزمایی بالینی، ۶۰ نفر از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه (بخش آی‌سی‌یوی جراحی و آی‌سی‌یوی نورولوژی) بیمارستان آموزشی درمانی ولی‌عصر اراک در سال ۹۴-۱۳۹۳ (در مدت‌زمان ۱۰ ماه) به‌روش دردسترس [18] و با فرمول تعیین حجم نمونه انتخاب و سپس براساس تخصیص تصادفی با روش قرعه‌کشی به دو گروه مداخله (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل بیماران بستری در بخش آی‌سی‌یو با درجه هوشیاری برابر ۱۰ به بالا، گذشتن حداقل ۲۴ ساعت از بستری آنها در بخش آی‌سی‌یو، سن بالاتر از ۱۸ و کمتر از ۷۰ سال و رضایت کتبی همراهان درجه اول بیماران بود. معیارهای خروج نیز عبارت از بیماران نیازمند به داروهای سداتیو (داروهای مانند میدازولام، پروپوفول، دیازپام و نسدونال) و عدم تمایل خانواده به ادامه همکاری بود.

به‌منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک و ابزارهای سنجش درد *وانگ بیکر* و سطح هوشیاری *گلاسگو* استفاده شد. مقیاس تصویری درد *وانگ بیکر* بیماران نیز توسط چهره‌هایی که روی فرم مقیاس درد وجود دارد (اعداد صفر تا ۱۰) با وضعیت چهره بیماران مطابقت داده و ثبت شد. درجه هوشیاری بیماران با استفاده از معیار هوشیاری *گلاسگو* که ۱۵ نمره دارد و شامل ۳ آیتم؛ بازکردن چشمها (۴ نمره)، وربال یا زبانی (۵ نمره) و اطاعت یا موتور (۶ نمره) است ثبت شد. از آنجا که پرسش‌نامه اول

گروه مداخله (قبل، حین، ۱۰ دقیقه بعد و ۳۰ دقیقه بعد) معنی‌دار نبود ($p > 0.05$).

جدول ۱) توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش (اعداد داخل پرانتز % هستند) بر حسب متغیرهای دموگرافیک کمی و کیفی در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرها	گروه کنترل (۳۰ نفر)	گروه مداخله (۳۰ نفر)	سطح معنی‌داری
سن (سال)			
۱۸-۲۹	۴ (۱۳/۳)	۳ (۱۰/۰)	۰/۱۷
۳۰-۳۹	۵ (۱۶/۷)	۲ (۶/۷)	
۴۰-۴۹	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۰/۰)	
۵۰-۵۹	۵ (۱۶/۷)	۱۰ (۳۳/۳)	
۶۰-۶۹	۳ (۱۰/۰)	۵ (۱۶/۷)	
بیش از ۷۰	۶ (۲۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	
وضعیت تاهل			
متاهل	۲۲ (۷۳/۳)	۲۲ (۷۳/۳)	۱/۰
مجرد	۸ (۲۶/۷)	۸ (۲۶/۷)	
سبک زندگی			
تنها	۱ (۳/۳)	۳ (۱۰/۰)	۰/۱۱
با والدین	۳ (۱۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	
با همسر	۶ (۲۰/۰)	۶ (۲۰/۰)	
با همسر و فرزندان	۱۷ (۵۶/۷)	۱۳ (۴۳/۳)	
با فرزندان	۳ (۱۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	
جنسیت			
مرد	۱۷ (۵۶/۷)	۱۹ (۶۳/۳)	۰/۶۱
زن	۱۳ (۴۳/۳)	۱۱ (۳۶/۷)	
تشخیص			
تروما	۱۲ (۴۰/۰)	۱۴ (۴۶/۷)	۰/۹۹
سکته مغزی	۷ (۲۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	
دیسترس	۷ (۲۳/۳)	۶ (۲۰/۰)	
مسمومیت	۱ (۳/۳)	۴ (۱۳/۳)	
غیره	۳ (۱۰/۰)	۲ (۶/۷)	
بیماری زمینه‌ای			
فشار خون بالا	۹ (۳۰/۰)	۳ (۱۰/۰)	۰/۳۸
دیابت	۷ (۲۳/۳)	۱۰ (۳۳/۳)	
چربی خون بالا	۶ (۲۰/۰)	۴ (۱۳/۳)	
بیماری کبدی	۲ (۶/۷)	۲ (۶/۷)	
بیماری کلیوی	۳ (۱۰/۰)	۲ (۶/۷)	
غیره	۳ (۱۰/۰)	۹ (۳۰/۰)	

در ساعت ۱۵ در گروه کنترل اختلاف آماری معنی‌داری در هیچ یک از ساعت‌های ملاقات دیده نشد ($p > 0.05$)، یعنی ملاقات بدون برنامه‌ریزی و با مدت محدود تاثیر چندانی در ارتقای شاخص سطح هوشیاری و کاهش درد بیماران نداشت، اما در گروه مداخله شاخص درد حین ملاقات نسبت به قبل از ملاقات کاهش معنی‌داری داشت. ولی شاخص سطح هوشیاری همانند گروه کنترل در هیچ یک از زمان‌های بررسی (قبل، حین، ۱۰ دقیقه بعد و ۳۰ دقیقه بعد) تفاوت آماری معنی‌داری نداشت ($p > 0.05$; جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین شاخص‌های درد و سطح هوشیاری در گروه مداخله و کنترل در ساعت‌های ۹، ۱۲ و ۱۵

زمان‌های ملاقات	گروه کنترل شاخص درد سطح هوشیاری	گروه مداخله شاخص درد سطح هوشیاری
ساعت ۹		
قبل	۶/۱۳±۰/۸۶	۱۱/۶۸±۱/۸۰
حین ملاقات	-	-
۱۰ دقیقه بعد	-	-
۳۰ دقیقه بعد	-	-
ساعت ۱۲		
قبل	۶/۱۰±۰/۷۹	۱۱/۸۳±۱/۶۰
حین ملاقات	-	-
۱۰ دقیقه بعد	-	-
۳۰ دقیقه بعد	-	-
ساعت ۱۵		
قبل	۵/۹۰±۱/۰۶	۱۱/۵۶±۱/۶۰
حین ملاقات	۵/۸۰±۱/۰۷	۱۱/۶۰±۱/۶۰
۱۰ دقیقه بعد	۵/۸۰±۱/۰۷	۱۱/۶۰±۱/۵۰
۳۰ دقیقه بعد	۵/۹۰±۱/۰۹	۱۱/۶۰±۱/۶۰

در گروه مداخله بین شاخص‌های درد اندازه‌گیری شده در ساعت‌های مختلف (ساعت ۹، ۱۲ و ۱۵) تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.001$)، ولی بین شاخص سطح هوشیاری اندازه‌گیری شده در ساعت‌های مختلف (ساعت ۹، ۱۲ و ۱۵) تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت ($p = 0.07$). در گروه کنترل در زمان‌های مختلف ملاقات (۱۰ دقیقه قبل، حین و نیم ساعت بعد) بین شاخص‌های درد و سطح هوشیاری اندازه‌گیری شده در ساعت ۱۵ تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

بحث

نتایج نشان داد قبل از انجام مداخله در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری بین شاخص‌های درد و سطح هوشیاری بیماران مشاهده نشد. در مطالعه کامرانی و همکاران نیز تفاوت آماری معنی‌داری قبل از ملاقات در شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران وجود نداشت که این یافته همگن بودن گروه‌ها را اثبات می‌کند [18].

در ساعت ۱۲ در گروه‌های کنترل و مداخله روند تغییرات به‌شکلی بود که شاخص درد حین ملاقات کاهش معنی‌داری نسبت به قبل از ملاقات داشت که این روند کاهش ۱۰ دقیقه بعد و نیم ساعت بعد نیز حفظ شد و روند تغییرات معنی‌دار بود ($p < 0.05$)، اما شاخص سطح هوشیاری حین ملاقات افزایش زیادی نداشت و روند تغییرات آن در هر ۴ زمان (قبل، حین، ۱۰ دقیقه بعد و ۳۰ دقیقه بعد) معنی‌دار نبود ($p > 0.05$).

داد[23]. این در حالی است که در مطالعه‌ای که توسط آزریمی/ولایتی و همکاران انجام گرفت نشان داده شد که افزایش زمان ملاقات به‌طور معنی‌داری باعث افزایش احساس راحتی، کاهش اضطراب و بهبود شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران (فشار خون سیستولیک، فشار خون دیاستولیک، ضربان قلب، درد و تعداد تنفس و اشباع اکسیژن شریانی) می‌شود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد[24].

رحمانیان و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ملاقات برنامه‌ریزی‌شده باعث کاهش شاخص‌های فیزیولوژیک و بهبود نتایج درمانی و کاهش درد می‌شود[25]. این در حالی است که *صلواتی و اشوندی* به این نتیجه رسیدند که ملاقات برنامه‌ریزی‌شده برای حضور خانواده و دوستان بر بالین بیمار تغییرات مهمی در شاخص‌های قلبی-عروقی از نظر بالینی ایجاد نمی‌کند[26]. براساس مطالعه کامرانی و همکاران نیز شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران طی ملاقات افزایش پیدا می‌کند[18].

از آنجا که تحقیقات مداخله‌ای روی تعداد محدودی نمونه اجرا می‌شود، بنابراین تعداد کم نمونه در این مطالعه نیز همانند سایر مطالعات مداخله‌ای جزو محدودیت‌ها به‌حساب می‌آید. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به نتایج قاطع‌تر، این پژوهش در سایر بخش‌های مراقبت ویژه با حجم نمونه بیشتر و مدت‌زمان طولانی‌تر نیز انجام شود. همان‌گونه که از نتایج حاصل از پژوهش برمی‌آید حضور ملاقات‌کنندگان طبق روتین بیمارستان (فقط یک بار به‌مدت ۱۰ دقیقه) هیچ‌گونه اثر قابل ملاحظه‌ای بر شاخص درد و سطح هوشیاری بیماران نداشته است، اما در گروه مداخله با افزایش تعداد زمان حضور ملاقات‌کنندگان بر بالین بیمار شاخص درد این بیماران تا حد قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته است و به‌نظر می‌رسد که با تکرار حضور ملاقات‌کنندگان بر بالین بیمار و افزایش زمان آن طی بستری‌بودن در بخش مراقبت‌های ویژه علاوه بر شاخص درد شاخص سطح هوشیاری نیز به‌شبهه مطلوبی بهبود می‌یابد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه برنامه ملاقات بخش را با تاکید بر عوامل و ویژگی‌های فردی، اجتماعی و مرتبط با بیماران طرح‌ریزی کنند و مرکزیت برنامه‌ریزی خود را تنها به قوانین و مقررات بیمارستان اختصاص ندهند و با کمک‌گرفتن از اعضای خانواده بیماران به بهبود درد بیماران و بازگشت سریع‌تر آنان به کانون خانواده کمک کنند. اگر چه نتایج مطالعات مشابه تا حد زیادی نتایج مطالعه حاضر را تایید می‌کند، اما شاخص‌های درد و سطح هوشیاری در این مطالعات بررسی نشده و ما در این مطالعه به بررسی این موارد نیز پرداخته‌ایم.

نتیجه‌گیری

افزایش زمان ملاقات باعث کاهش میانگین شاخص درد در بیماران بستری در بخش آی‌سی‌یو می‌شود.

نتایج مطالعه نشان داد در مرحله اول ملاقات (ساعت ۹ صبح)، دوم ملاقات (۱۲ ظهر) و سوم ملاقات (۳ بعدازظهر) در گروه مداخله در حین ملاقات شاخص درد کاهش معنی‌داری داشته است که این نتیجه می‌تواند ناشی از این باشد که حضور همراهان بیمار نقش مهمی در قدرت توان مقابله بیمار با دردهای ناشی از بستری‌شدن در این بخش دارد. اما افزایش زمان ملاقات روی شاخص سطح هوشیاری بیماران تاثیر خاصی نداشته است، یعنی از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت. در گروه کنترل در مرحله اول ملاقات (۹ صبح) و دوم ملاقات (۱۲ ظهر) که اجازه ملاقات داده نمی‌شد و حتی در مرحله سوم ملاقات با وجود ملاقات با بستگان میانگین کلیه شاخص‌ها از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نداشت.

در مطالعه‌ای که توسط حسن‌زاده و همکاران انجام شد به این نتیجه رسیدند که تحریکات حسی آشنا و زود هنگام باعث افزایش سطح هوشیاری بیماران ضربه مغزی می‌شود[19]. طبق این مطالعه بازنگری در مقررات ملاقات‌ممنوع بخش مراقبت ویژه می‌تواند بستر مناسب را برای استفاده از اثرات مثبت خانواده بر بالین بیمار فراهم نماید که نتیجه تحقیق حاضر با نتیجه این مطالعه همخوانی ندارد. حیدری‌گرچی و همکاران به این نتیجه رسیدند که تحریکات ارایه‌شده توسط خانواده کارآمدتر از پرستار بوده است و در نتیجه اگر تحریکات حسی توسط خانواده و با نظارت پرستار انجام گیرد بسیار کارآتر و مفیدتر خواهد بود که لازمه این کار ملاقات بیشتر با بیمار است[20]. ویجن و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان واکنش اتونومیک به تحریکات حسی در ارتباط با سطح هوشیاری بعد از صدمات تروماتیک مغزی به این نتیجه رسیدند که تحریکات حسی موجب افزایش سطح هوشیاری و به‌دنبال آن افزایش ضربان قلب و هدایت گرمایی پوست می‌شود[21]. کولین و همکاران در مطالعه خود ثابت کردند که ملاقات برنامه‌ریزی‌شده، ۳ تا ۴ بار در روز در بخش‌های مراقبت ویژه می‌تواند باعث افزایش رضایت همراهان بیمار و کاهش درد و اضطراب و استرس بیماران بستری در این بخش‌ها شود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد[9]. در مطالعه دیگری که توسط بوچاردی انجام شد مشخص شد که سیاست ملاقات باز و برنامه‌ریزی‌شده می‌تواند قدرت تحمل ناراحتی‌ها و دردهای بیماران بستری در این بخش را کاهش دهد و حضور همراهان بیمار نقش مهمی در کاهش اضطراب بیمار و دردهای ناشی از بستری‌شدن در این بخش دارد[22]. اما در مطالعه‌ای که توسط نسرین مهری‌نژاد و همکاران انجام شد نتایج نشان دادند که دیدار بیمار با افراد خانواده تغییری در میزان کورتیزول سرم و شاخص‌های فیزیولوژیک (فشار خون سیستولیک و دیاستولیک) بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه ایجاد نمی‌کند و برخلاف بعضی باورهای معمول که حضور افراد خانواده منجر به تغییرات همودینامیک در بیمار و تداخل در روند درمان می‌شود، می‌توان در صورت درخواست بیمار به همراهان اجازه حضور بر بالین بیمار را

of ischemic heart disease epidemiology. Payesh. 2009;8(2):163-70. [Persian]

13- Goudarzi F, Basampoor S, Zakeri-Moghadam M, Faghih-Zadeh S, Rezaei F, Mohamad-Zadeh F. Changes in level of consciousness during auditory stimulation by familiar voice in comatose patients. Iran J Nurs. 2010;23(63):43-50. [Persian].

14- Wiess SJ. Effects of differential touch on nervous system arousal of patients recovering from cardiac disease. Heart Lung. 1990;19(5pt1):474-80.

15- Nasiri M, Rahimiyan B, Jahanshahi M, Hajiyan K, Nikfar J. Stressors associated with hospitalization in the stressful cardiac care unit. Iran J Crit Care Nurs. 2011;4(3):141-8.

16- Ozer ZC, Senuzun F, Tokem Y. Evaluation of anxiety and depression levels in patients with myocardial infarction. Turk Kardiyoloji Dernegi Arsivi. 2009;37(8):557-62. [Turkish]

17- Gay EB, Pronovost PJ, Bassett RD, Nelson JE. The intensive care unit family meeting: Making it happen. J Crit Care. 2012;24(4):629e1-12.

18- Kamrani F, Seyed Javadi M, Abed Saiidi G, Ezati J, Alavi Majd H, Hoseinian E. Comparison of physiological parameters of patients before, during and after the meeting in the Imam Khomeini hospital cardiac intensive care Ardebil. J Fac Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci. 2010;20:18-22. [Persian]

19- Hasanzadeh F, Hoseini Azizi T, Esmaily H, Ehsae MR. The impact of familiar sensory stimulation on level of consciousness in patients with head injury in ICU. J North Khorasan Univ Med Sci. 2012;4(1):121-9. [Persian]

20- Heydari Gorji MA, Araghian Mojarad F, Jafari H, Gholipour A, Yazdani Cherati J. Comparing the effects of familiar and unfamiliar voices as auditory sensory stimulation in level of consciousness among traumatic comatose patients in intensive care unit. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013;22(97):208-14. [Persian]

21- Wijnen VJ, Hevting M, van Boxtel GJ, Eilander HJ, de Gelder B. Autonomic reactivity to sensory stimulation is related to consciousness level after severe traumatic brain injury. Clin Neurophysiol. 2006;117(8):1794-807.

22- Burchardi H. Let's open the door. Intensive Care Med. 2002;28(10):1371-2.

23- Mehrnejad N, Navid Hamidi M, Rezaei Homami M, Ganji T, Ardeshiri M, Fathi P. The effect of family presence at the bedside on serum cortisol levels and physiological indexes in patients hospitalized in intensive care unit. Cardiovasc Nurs J. 2014;2(4):36-48. [Persian]

24- Azimi Lolaty H, Bagheri-Nezami M, Shorofi SA, Golzaridi T, Yazdani charati J. The effects of family-friend visits on anxiety, physiological indices and well-being of MI patients admitted to a coronary care unit. Complement Ther Clinical Pract. 2014;20(3):147-51.

25- Rahmani R, Ahmadian Yazdi R, Motaheidian Tabrizi E, Rahimi A. To assess the effect of planned meeting on the physiologic indicators of the patients who suffer from acute coronary syndrome. Iran J Crit Care Nurs. 2013;6(1):57-64. [Persian]

26- Salavati M, Najafvazade M, Oshvandi K, Homayoonfar S, Soltanian A. Effect of scheduled appointments on physiological parameters in the Intensive cardiac patients unit. Hamedan J Fac Nurs Midwifery. 2012;44:41-51. [Persian]

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اعضای محترم شورای پژوهشی دانشگاه و کلیه پرستارانی که به نحوی در اجرای پروژه مشارکت داشتند تشکر به عمل می‌آید.

تأییدیه اخلاقی: این مطالعه با کد اخلاق به شماره ۹۳-۱۶۴-۲ در کمیته اخلاق در پژوهش‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک و کد کارآزمایی بالینی IRCT2014052617873N1 مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران به ثبت رسیده است.

تعارض منافع: پژوهشگران اعلام می‌نمایند هیچ گونه تعارض منافع در این پژوهش و مقاله حاصل از آن وجود ندارد.

منابع مالی: کلیه منابع مالی این طرح تحقیقاتی (با شماره ۱۱۵۷) توسط معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اراک تأمین شده است.

منابع

- 1- Simini B. Patients' perceptions of intensive care. Lancet. 1999;354(9187):571-2.
- 2- Berti D, Ferdinande P, Moons P. Beliefs and attitudes of intensive care nurses toward visits and open visiting policy. Intensive Care Med. 2007;33(6):1060-5.
- 3- Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. Crit Care Med. 2005;35(2):605-22.
- 4- Biancofiore G, Bindi ML, Romanelli AM, Urbani L, Mosca F, Filippini F. Stress-inducing factors in ICUs: What liver transplant recipients experience and what caregivers perceive. Liver Transplant. 2005;11(8):967-72.
- 5- Simon SK, Phillips K, Badalamenti S, Ohlert J, Krumberger J. Current practices regarding visitation policies in critical care units. Am J Crit Care. 1997;6(3):210-7.
- 6- Berwick D, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs: Time to change. JAMA. 2004;292(6):736-7.
- 7- Nelson JE, Meier DE, Oei EJ, Nierman DM, Senzel RS, Manfredi PL, et al. Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. Crit Care Med. 2001;29(2):277-82.
- 8- Spreen AE, Schuurmans MJ. Visiting policies in the adult intensive care units: a complete survey of Dutch ICUs. Intensive Crit Care Nurs. 2011;27(1):27-30.
- 9- Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. Am J Crit Care. 2004;13(3):194-8.
- 10- Haghbin S, Tayebi Z, Abbasian A, Haghbin H. Visiting hour policies in intensive care units, southern Iran. Iran Red Crescent Med J. 2011;13(9):684-686
- 11- Linsfumis RR, Ranzani O, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. J Crit Care. 2015;30(2):440.e1-6.
- 12- Talebizadeh N, Haghdoost AA, Mirzazadeh A. Models