



دیدگاه بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه مرکز قلب شهید رجایی در خصوص عوامل مرتبط با

خواب در سال ۱۳۹۳

پویا فرخ نژاد افشار^۱، فاطمه بهرام نژاد^۲، سید مصطفی علوی^۳، مصطفی مرادی^{۴*}

^۱ استادیار گروه سالمند شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

^۲ استادیار گروه پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ فلوشیپ بیهوشی قلب، مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران

^{۴*} کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، تهران، ایران

(دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۷ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۲۰)

چکیده

مقدمه: حفظ الگوی خواب پایدار و مناسب، با ارتقاء سلامتی بیماران مرتبط است. بروز اختلال خواب و الگوی نامناسب چرخه‌ی خواب و بیداری در بیماران بخش ویژه، بالا است. مجموعه‌ای از عوامل خارجی و داخلی در بروز اختلال خواب اثرگذار هستند.

هدف: هدف از این مطالعه، بررسی عوامل مرتبط با خواب در بیماران بستری در بخش‌های ویژه‌ی مرکز قلب شهید رجایی است.

روش کار: مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی با حجم نمونه‌ی ۱۷۵ نفر (۱۳۳ مرد و ۴۲ زن) از بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه‌ی مرکز قلب شهید رجایی در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی عوامل مؤثر بر خواب جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS v.20 تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت کنندگان این مطالعه $47/85 \pm 12/26$ بود. شاخص‌ترین عوامل مؤثر بر خواب از نظر بیماران بخش مراقبت ویژه‌ی قلبی در حیطه‌ی عوامل فردی، ابعاد جسمانی و روانی به ترتیب: درد (۳۸/۸ درصد)، نگرانی از دوری خانواده (۳۸/۱ درصد) در حیطه‌ی عوامل محیطی: تشک نامناسب (۳۲/۱ درصد)، در حیطه‌ی عادات قبل از خواب: دعا کردن (۵/۲ درصد) و در حیطه‌ی عوامل مراقبتی: اتصال به مانیتورینگ (۲۱/۶ درصد) بودند. از نظر بیماران بخش مراقبت ویژه‌ی قلب باز، در حیطه‌ی عوامل فردی، ابعاد جسمانی و روانی به ترتیب: تنگی نفس (۵۲/۲ درصد)، نگرانی از ناتوانی جسمی (۵۱/۲ درصد)، در حیطه‌ی عوامل محیطی، تشک نامناسب (۴۶/۳ درصد)، در حیطه‌ی عادات قبل از خواب: گوش کردن موسیقی (۹/۸ درصد) و در حیطه‌ی عوامل مراقبتی: اتصال به مانیتورینگ (۵۶/۱ درصد) از شاخص‌ترین عوامل مؤثر بر خواب بیماران بوده است.

نتیجه گیری: عوامل فردی (جسمی و روانی) از نظر بیماران، بیشترین تاثیر را بر خوابشان داشت. با توجه به اهمیت خواب در فرآیند بهبود، باید در مراکز درمانی - مراقبتی تمهیدات بیشتری چید تا حتی امکان از تاثیر مخرب این عوامل بر خواب بیماران کاست.

کلید واژه‌ها: خواب، بخش مراقبت ویژه، عوامل محیطی، عوامل جسمی، عوامل روانی

مقدمه

اختلالات خواب، به مواردی هم چون کم یا زیاد خوابیدن، بیدار شدن‌های مکرر در طول خواب و سخت به خواب رفتن گفته می‌شود؛ و در صورت عدم درمان موجب اختلال در خواب شبانه و یا بی خوابی، حرکات یا احساس غیر عادی هنگام خواب یا بیدار شدن در شب، خواب آلودگی مفرط در طول روز می‌شوند. بسیاری از بزرگسالان، مشکوک به اختلال در کمیت یا کیفیت خوابشان هستند. (۱) اختلالات خواب در بزرگسالان شیوعی در حدود ۳۸ درصد دارد. (۲) هرگونه اختلال و محرومیت از خواب، آثار سوء متعددی هم چون افزایش بروز بیماری‌های عفونی، اختلال در یادگیری و به خاطر سپاری آموخته‌ها، عدم احساس شادابی و سلامتی، عوارض گوارشی و تشدید اختلال خلقی، اختلال دو قطبی، افزایش بیماری‌های شراین کرونری، اختلال هوشیاری و تمرکز، اختلال در عملکرد و کارایی و کیفیت خودمراقبتی دارد. (۳)

اختلال خواب می‌تواند اثرات سوء متعددی هم چون اختلال در عملکرد سیستم ایمنی، ترمیم زخم، عملکرد شناختی و عاطفی، وضعیت عملکردی و سطح استرس افراد، (۴) افزایش حساسیت به درد، افزایش فعالیت اعصاب سمپاتیک و کاهش پاراسمپاتیک عضله ی قلب، تغییرات متابولیکی، اندوکرینی و کاهش ظرفیت حیاتی ریوی را به دنبال داشته باشد. (۵) بسیاری از اختلالات خواب به طور غیرمستقیم تهدید کننده‌ی زندگی محسوب می‌شوند. (۶) افراد بیمار بیش از فرد سالم به خواب نیاز دارند. این درحالی است که مشخص شده، بیماری و

بستری شدن در بیمارستان ارتباط تنگاتنگی با اختلال خواب دارد. (۷) تأثیر بیماری، عوامل محیطی مختل کننده‌ی خواب، داروها، اضطراب، افسردگی و بخش بستری شایع‌ترین علل کم خوابی حاد در بیماران بستری در بیمارستان می‌باشند. (۳) تحقیقات نشان داده است برحسب بستری شدن در نوع بخش نیز اختلالات خواب متفاوت می‌باشند. (۸) براساس مطالعات انجام شده، در بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه، اختلالات خواب شایع‌تر از سایر بخش‌ها است. (۹) خواب نقش مهمی در روند سلامت بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه ی قلبی دارد و محققان به وجود ارتباط بین اختلالات خواب و حوادث قلبی پی برده‌اند. (۱۰) کیفیت پایین خواب به عنوان یک وضعیت استرس زا، باعث ترشح اپی نفرین و نور اپی نفرین و متعاقباً منجر به افزایش ضربان قلب، تعداد تنفس، میزان فشار خون و میزان میوکارد به اکسیژن، دیس ریتمی‌های قلبی، کاهش خون-رسانی کلیوی شده و سرانجام، منجر به تشدید ایسکمی و انفارکتوس قلبی می‌شود. (۱۱) هم چنین بروز خواب آلودگی در طول روز با بیماری‌های ایسکمیک قلبی ارتباط بارزی دارد. به گونه‌ای که کم‌خوابی به عنوان عامل خطر بروز سکتی قلبی حاد، مطرح شده و نقش اشکال در به خواب رفتن و بیدار شدن مکرر در طول شب نیز در بروز سکتی حاد قلبی مشخص شده است. (۱۲)

در سیستم عصبی، اختلالات خواب عموماً موجب خواب-آلودگی وسیع روزانه می‌شود؛ که می‌تواند بر خلق، هوشیاری، حافظه، امنیت و عملکرد روزانه فرد تاثیرگذار

باشد. مطالعات نشان داده است که اگر فرد نیم‌الی یک ساعت پس از به خواب رفتن بیدار شود؛ دچار اختلال در موقعیت‌سنجی و تفکر آشفته می‌شود. (۱۳) با هر ساعت کاهش خواب، کلسیفیکاسیون عروقی ۳۳ درصد افزایش می‌یابد و (۱۴) از لحاظ هورمونی موجب افزایش سطح کورتیزول و کاتکول‌آمین‌ها و مصرف اکسیژن و افزایش تولید دی‌اکسید کربن می‌شود. (۱۵) علاوه بر این طی مطالعات انجام شده، ارتباط بین خواب و سیستم ایمنی نیز وجود دارد؛ که در صورت کاهش خواب افراد، دچار کاهش توانایی مقابله با عفونت‌ها و کاهش روند بازسازی بدن می‌شود. (۱۶) توجه به خواب بیماران از مهم‌ترین مراقبت‌های پرستاری است؛ زیرا یک خواب راحت، قوای مناسب جسمی و روحی فرد را تأمین می‌کند و باعث بهبودی فرد می‌شود؛ لذا لازم است پرستاران به خصوص پرستاران بخش مراقبت ویژه در خصوص خواب و فیزیولوژی آن و نحوه‌ی تأمین خواب اطلاع داشته باشند. (۱۷)

با توجه به اهمیت و نقش خواب کافی در تسهیل روند بهبودی، می‌توان گفت که بررسی بیماران و کمک به آن‌ها جهت برآورده کردن نیازشان به خواب، یکی از نقش‌های محوری پرستار است؛ و این امر زمانی امکان‌پذیر است که پرستار بتواند، با شناخت عوامل مخل خواب، با برنامه‌ریزی و انجام تدابیر لازم، خواب بیماران را نه تنها در زمان بستری بلکه بعد از ترخیص از بیمارستان و دوره‌ی بازتوانی نیز بررسی و بهبود بخشد. اختلال خواب در بیماران بخش ویژه، چندعاملی بوده و میزان تأثیر هر کدام

از این علل به روشنی مشخص نیست. ممکن است از بخشی به بخش دیگر یا از بیمارستانی به بیمارستان دیگر متفاوت باشد. مطالعات، عواملی هم چون محیط بخش (صدای ونتیلاتور، صدای آلارم دستگاه، تلویزیون، تلفن، مکالمه)، استرس روانی، بیماری زمینه‌ای، داروهای هم چون آرام‌بخش‌ها، اینوتروپ‌ها (۵، ۱۸) مصرف داروهای مثل بنزودیازپین‌ها (میدازولام)، مسکن‌های مخدر، کلونیدین و نورآدرنالین (۱۷) و اقدامات پرستاری و درمانی را از مهم‌ترین دلایل اختلالات خواب در بیماران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی به شمار می‌آورند. هم‌چنین بیماران، سروصدا به ویژه صحبت کردن کادر درمانی را از شرایط اصلی اثرگذار بر اختلال خواب در بخش مراقبت‌های ویژه قلمداد کرده‌اند. (۱۹)

اختلال خواب در بخش‌های مراقبت ویژه در طی مطالعات سال‌های گذشته، به صورت فراوان ثبت شده است. تحقیقات، عواقب و عوارض خواب بد را نشان می‌دهد؛ ولی راه کارهای ارزیابی و مدیریت مختل‌کننده‌های خواب در بخش ویژه‌ی محدود و فاقد تأثیر بالینی مبتنی بر شواهد مناسب است. (۲۰) لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف "تعیین عوامل مؤثر بر خواب بیماران بخش‌های مراقبت ویژه‌ی قلبی بیمارستان قلب شهید رجایی" انجام شده است.

روش مطالعه

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۳ به بررسی عوامل مؤثر بر خواب بیماران بستری در بخش‌های ویژه‌ی مرکز قلب شهید رجایی که شامل

بخش‌های مراقبت ویژه ی قلبی A, B, C, D, F, G و
بخش مراقبت ویژه قلب باز A, B است، پرداخته است.

حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه شد:

$$N = \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{\left(\frac{1}{2} \ln \frac{1+p}{1-p}\right)^2} + 3$$

سطح معنی داری ۰/۰۵ و

توان آزمون ۰/۸ و همبستگی ۰/۲ در نظر گرفته شد. براین اساس حجم نمونه ی ۱۵۷ نفر تعیین شد؛ (۲۱) که با احتساب ۱۰ درصد احتمال ریزش نمونه، با ۱۷۵ نفر انجام شد. نمونه گیری این پژوهش به صورت تصادفی و براساس فهرست اسامی بیماران بستری در واحد مراقبت ویژه مورد نظر بود؛ بدین صورت که پس از مراجعه به واحدهای مراقبت ویژه و کسب فهرست اسامی براساس جدول اعداد تصادفی، نمونه‌ها انتخاب گردید و در صورتی که واجد معیارهای مطالعه بوده و تمایل به شرکت در مطالعه، وارد مطالعه می‌شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل هوشیار بودن، بستری بودن در بخش‌های ویژه حداقل به مدت دو روز، تمایل به شرکت در انجام مطالعه، داشتن ثبات همودینامیکی (ضربان قلب در محدوده ی ۶۰ تا ۱۰۰ ضربه در دقیقه، فشار خون در محدوده ی ۱۰۰/۸۰ تا ۱۳۰/۹۰ میلیمتر جیوه، تعداد تنفس ۱۰ تا ۱۶ در دقیقه و بدون تب (کمتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد)، محدوده ی سنی ۲۰ تا ۶۰ سال و نداشتن اختلالات خواب در سابقه ی پزشکی بود.

داده‌ها به صورت خودگزارش‌دهی جمع آوری شدند. جهت رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، پژوهشگر پس از کسب اجازه‌ی کتبی از کمیته‌ی اخلاق مرکز قلب شهید رجایی، به واحدهای پژوهش در خصوص اهداف و روش کار

توضیح داده و به آنها یادآور می‌شد که در هر زمان که تمایل داشتند؛ می‌توانند از مطالعه خارج شوند. سپس فرم رضایت آگاهانه توسط واحدهای پژوهش تکمیل و پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت.

ابزار مورد استفاده شامل فرم مشخصات جمعیت شناختی و پرسشنامه ی مربوط به عوامل مؤثر بر خواب است. پرسشنامه‌ی مربوط به عوامل مؤثر بر خواب شامل ۵۶ سؤال براساس طیف نمره بندی لیکرتی به صورت (اصلا=صفر، کم=۱، متوسط=۲ و زیاد=۳) در پنج حیطه‌ی عوامل محیطی (۱۹ سؤال)، فردی (جسمی ۱۲ سؤال و روانی ۱۳ سؤال)، عادات قبل از خواب (۷ سؤال) و عوامل مراقبتی (۴ سؤال) و یک سؤال آزاد (بیان عوامل دیگر غیر از عوامل ذکر شده) است. (۲۲) پایایی این پرسشنامه در مطالعه‌ی ذاکری مقدم و همکاران در سال ۱۳۸۵ با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در حیطه ی عوامل محیطی، (۰/۷۱) عوامل جسمی، (۰/۷۶) عوامل روانی، (۰/۸۵) عادات قبل از خواب، (۰/۷۸) عوامل مراقبتی(۰/۸۷) و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه(۰/۸۸) به دست آمده که پایایی قابل قبول پرسشنامه را می‌رساند. (۲۱) در این پژوهش نیز میزان پایایی پرسشنامه‌ی مذکور با استفاده از آلفای کرونباخ در حیطه ی عوامل محیطی، (۰/۹۴) عوامل جسمی، (۰/۹۱) عوامل روانی، (۰/۸۸) عادات قبل از خواب، (۰/۸۸) عوامل مراقبتی(۰/۶۹) و ضریب آلفای کرونباخ کل (۰/۹۵) به دست آمد. روایی پرسشنامه با کمک روایی صوری انجام شد؛ بدین صورت که پرسشنامه به همراه اهداف مطالعه به

ده نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مرکز قلب شهید رجایی داده شد و نظرات آن‌ها اعمال شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS v.20 استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مطالعه به تفکیک حضور بیمار در بخش مراقبت ویژه قلبی (۱۳۴ نفر) و مراقبت ویژه قلب باز (۴۱) جدول (۱) آورده شده است.

جدول شماره (۱): درصد فراوانی عوامل مؤثر بر خواب از دیدگاه بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و بخش مراقبت ویژه قلب باز

بخش مراقبت ویژه قلب باز	بخش مراقبت ویژه قلبی	عوامل مؤثر بر خواب
۴۶/۳٪	۳۲/۱٪	تشک نامناسب
۳۱/۷٪	۲۲/۴٪	تغییر بستر
۳۹٪	۳۸/۸٪	درد
۵۲/۲٪	۲۰/۹٪	تنگی نفس
۴۳/۹٪	۱۶/۴٪	طپش قلب
۲۹/۳٪	۱۹/۴٪	محدودیت حرکت
۲۲٪	۳۸/۱٪	نگرانی از دوری خانواده
۲۲٪	۲۹/۹٪	نگرانی از هزینه بیمارستان
۵۱/۲٪	۲۹/۱٪	نگرانی از ناتوانی جسمی
۳۴/۱٪	۱۸/۷٪	نگرانی به دلیل از دست دادن شغل
۷/۳٪	۵/۲٪	دعا خواندن
۹/۸٪	۲/۲٪	گوش کردن به موسیقی
۵۶/۱٪	۲۱/۶٪	اتصال به مانیتورینگ
۱۲/۲٪	۵/۲٪	بیدار کردن بیمار جهت انجام مراقبت‌های پرستاری معمول

توزیع میانگین و انحراف معیار نمرات در مورد عوامل مؤثر بر خواب بیماران بخش‌های ویژه به تفکیک بخش در جدول-۲ ذکر شده است.

جدول شماره (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات حیطه‌های عوامل مؤثر بر خواب در بیماران بخش مراقبت ویژه قلبی و بخش مراقبت ویژه قلب باز

P	t	بخش مراقبت ویژه قلب باز	بخش مراقبت ویژه قلبی	بخش عوامل
		$\mu \pm SD$	$\mu \pm SD$	
۰/۰۲	-۲/۲۳	۲/۱۵±۰/۷۱	۱/۸۵±۰/۷۷	محیطی
۰/۰۱	-۳/۱۳	۲/۳۶±۰/۷۶	۱/۹۲±۰/۷۸	فردی (جسمی)
۰/۱۵	-۱/۴۳	۲/۱۳±۰/۸۰	۱/۹۳±۰/۷۱	فردی (روانی)
۰/۳۴	-۰/۹۵	۱/۵۳±۰/۷۵	۱/۴۱±۰/۵۹	عادات قبل از خواب

مراقبتی	۱/۷۶±۰/۶۸	۲/۱۶±۰/۸۰	-۲/۸۸	۰/۰۱
---------	-----------	-----------	-------	------

همان‌طور که در جدول فوق دیده می‌شود از نظر بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه ی قلبی، مهم ترین عامل را فردی (روانی) ذکر کرده‌اند؛ (۱/۷۱ ± ۰/۹۳) که اختلاف معناداری با گروه مراقبت ویژه ی قلب باز (۲/۷۶ ± ۰/۳۶) نداشت. در بخش مراقبت ویژه ی قلب باز، مهم ترین عامل، فردی (جسمی) بود؛ (۲/۷۶ ± ۰/۳۶) که اختلاف معناداری با گروه مراقبت ویژه ی قلبی (۱/۷۸ ± ۰/۹۲) داشت. (p= ۰/۰۱)

بحث

ویژه ی قلبی و بخش مراقبت ویژه ی قلب باز به عنوان مهم‌ترین عوامل، ذکر شده‌اند. نتایج مطالعه‌ی حاضر با نتایج مطالعه‌ی خوشاب (۲۳) و مطالعه‌ی غلامحسینی نژاد (۲۶) هم خوانی داشت. هم چنین Liao و همکاران در مطالعه‌ی مرور نظام مندی که در سال ۲۰۱۱ انجام دادند؛ خوابیدن روی تشک‌های نامناسب را از مهم ترین عوامل محیطی تاثیرگذار بر خواب بیماران بخش‌های قلبی ذکر کرده‌اند. (۲۷) البته در مطالعات متعدد، نتایج متفاوتی در این خصوص ذکر شده است؛ به طوری که در مطالعه ی جعفریان امیری، سر و صدای بیماران و بیمارستان، بیشترین عامل محیطی گزارش شد که بر خواب بیماران مؤثر بوده است. (۲۴) با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های قبلی، عوامل محیطی هم چنان جزء عوامل مهم و مؤثر بر خواب بیماران می‌باشد. با توجه به اینکه عواملی هم چون نور و صدا به عنوان عوامل زمینه‌ای موجود در بخش‌های ویژه می‌باشد؛ ولی در این مطالعه از عواملی هم چون تشک نامناسب نام برده شده که نیاز به تغییر در نوع ساختار تشک‌های بیماران و ساخت تشک‌هایی با فراهم‌آوری راحتی بیشتر برای بیماران و انتخاب جنس مناسب و مطلوب بیماران احساس می‌شود.

براساس یافته‌های مطالعه ی حاضر، بیشترین عامل جسمی منجر به اختلال خواب از نظر بیماران بخش مراقبت ویژه ی قلبی، درد و در بیماران بخش مراقبت ویژه ی قلب باز، تنگی نفس بوده است؛ و این هم‌راستا با نتایج مطالعات خوشاب و همکاران (۲۳) و جعفریان و همکاران (۲۴) و مطالعه ی Oztekin و Ugras (۲۵) بود. درد پدیده‌ی چندعاملی بوده و با اجزای جسمانی، روان-شناختی و اجتماعی همراه است؛ و در بسیاری از بیماری‌های جسمانی جزء لاینفک بیماری محسوب می‌شود. عدم توجه به مدیریت درد و درمان نامناسب، سیکل معیوبی را برای بیمار ایجاد می‌کند. با وجود درد، اختلال خواب حادث شده و در پی آن، اختلال حساسیت به درد افزایش می‌یابد. بنابراین همین امر لزوم توجه دو چندان پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه ی قلبی را به مدیریت درد مطرح می‌کند. نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد در بخش‌های مراقبت ویژه ی قلب باز، تنگی نفس به عنوان بیشترین عامل اختلال خواب ذکر شده است؛ که نتایج مطالعه‌ی ذاکری مقدم (۲۱) با این یافته، هم‌راستا می‌باشد. در حیطه‌ی عوامل محیطی، تشک نامناسب و تغییر بستر (بالش، تشک، ملافه) از نظر بیماران بخش‌های مراقبت

نوتوانی موجود و پاسخ مطلوب در مورد برگشتن به سطح قلبی زندگی که جزء اهداف مهم برای سیستم بهداشتی و درمانی می‌باشد؛ نیز احساس می‌شود.

خواندن دعا در بخش مراقبت ویژه و گوش کردن به موسیقی، مهم‌ترین عادت بیماران بخش مراقبت ویژه ی قلب باز ذکر شده است. صلواتی و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۷ نشان دادند که توجه به عادات خواب و رعایت بهداشت خواب می‌تواند دیس ریتمی‌های پس از انفارکتوس میوکارد را کاهش دهد. هم چنین Fantana و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۰ نشان دادند؛ توجه به عادات قبل از خواب بیماران در بخش مراقبت ویژه تا حدود زیادی، استرس و اضطراب آن‌ها را کاهش داده و فشار خون آنها را تعدیل می‌کند. (۱۱) نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از این است که با توجه به درصد پایین به دست آمده از جواب دهی بیماران، میزان توجه به این قسمت از نظر بیماران زیاد نیست؛ و این در صورتی است که با داشتن عادات صحیح قبل از خواب می‌توان خواب بهتری برای این بیماران فراهم کرد.

در بخش مراقبت ویژه ی قلبی و بخش ویژه ی قلب باز، اتصال به سیستم مانیتورینگ، مهم‌ترین عامل مختل کننده معرفی شد. در مطالعه ی ذاکری مقدم و همکاران، Hsu و همکاران در سال ۲۰۱۲ (۲۹)، Zhang و همکاران (۳۰) مهم‌ترین دلیل اختلال در وضعیت خواب بیماران را اتصال به سیستم مانیتورینگ بیان کرده‌اند. اما در مطالعه ی غلامحسین نژاد، بیدار کردن جهت انجام امور پرستاری معمول به عنوان عامل مختل کننده ی

در بیماران بخش ویژه، نگرانی از دوری و تنها بودن خانواده و در بخش مراقبت ویژه ی قلب باز، نگرانی از ناتوانی جسمی یا از کار افتادگی، مهم‌ترین عوامل بیان شده‌اند. در مطالعه ی Costa و Ceolim نیز دوری از خانواده و طرد شدن از محیط کار، مهم‌ترین دلیل بی-خوابی بیماران از بعد روانی ذکر شده است؛ که با نتایج این مطالعه در گروه بیماران مراقبت ویژه ی قلبی هم خوانی دارد؛ (۲۸) که با نتایج حاصل از این پژوهش هم‌خوانی ندارد. پژوهشگر، این احتمال را می‌دهد که شاید با توجه به این که پژوهش در مرکز وابسته به دولت و طرف قرارداد با بیمه‌های موجود انجام گرفت؛ میزان نگرانی از هزینه‌های درمانی کاهش یافته بود. نتایج حاصل از این پژوهش و پژوهش‌های قلبی حاکی از این است که نگرانی و دوری از خانواده به عنوان عاملی مهم است که می‌تواند موجب اختلال در خواب شود که پاسخ این موضوع را می-توان در عدم برقراری ارتباط مؤثر بین پرسنل درمانی و بیماران دانست؛ که قابلیت سازگاری آن‌ها را با محیط کاهش داده و موجب این احساس دل‌تنگی در بیماران می-شود و این موضوع را باید در نظر گرفت که اکثر بیماران این مطالعه از جنس مذکر بودند و نه جنس مؤنث، که باید عامل احساس بیش از حد را در آن دخیل دانست و باید به آموزش برقراری ارتباط مؤثر با بیماران تاکید بیشتری نمود. در بیماران بخش مراقبت ویژه قلب باز نیز جدا از دوری از خانواده، نگرانی از ناتوانی جسمی یا از کارافتادگی موجب اختلال در خواب بیماران می‌شود که نیاز به افزایش آگاهی در مورد بیماری به بیماران و برنامه‌های

هم چنین لازم است تدابیری اندیشیده شود تا عادات قبل از خواب بیماران و عوامل روانی مرتبط با آن در بدو پذیرش وی شناسایی شده و در جهت برآورد آن‌ها تا حد امکان اهتمام شود. شاید اگر در خصوص سیستم مانیتورینگ قلبی برای بیمار توضیح داده شود و یا تدابیری اندیشیده شود که سروصدای حاصل از آلارم این دستگاه‌ها تا حد امکان کم شود؛ در بهبود خواب این بیماران نتایج قابل ملاحظه‌ای داشته باشد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر بخشی از پایان نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، مصوب مرکز تحقیقاتی، آموزشی و پژوهشی قلب شهید رجایی به شماره‌ی ۱۴۱۲۳ می‌باشد. بدین ترتیب، پژوهشگر مراتب تشکر خود را از کمیته‌ی اخلاق، معاونت پژوهشی و و همه‌ی واحدهای پژوهش اعلام می‌دارد.

خواب گزارش شد؛ (۲۶) که با نتایج حاصل از این تحقیق هم‌خوانی ندارد. نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از سعی در تعدیل این عوامل از طرف پرسنل بیمارستان است که از جمله این کارها می‌توان به توزیع صبحانه بیماران در ساعت هشت صبح اشاره نمود.

نتیجه گیری نهایی

با توجه به نتایج حاصل از پنج حیطه‌ی مورد بررسی از نظر بیماران، در حیطه‌ی عوامل محیطی، تشک نامناسب از مهم ترین عوامل مخل خواب بیماران است که توصیه می‌شود در خرید تجهیزات پزشکی، تحقیق و دقت بیشتری صورت گیرد تا بیماران احساس راحتی بیشتری داشته باشند، و البته سطح آگاهی تمامی پرسنل بهداشتی و درمانی و نه فقط پرستاران، نسبت به این موضوع بیشتر شود. هم چنین آشنایی پرسنل بهداشتی و درمانی با این عوامل، سبب تنظیم هرچه بیشتر ساعات کاری و اولویت بندی خدمات پرستاری شده و خواب بیماران را بهبود می‌دهد.

References:

1. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Fundamentals of nursing: Elsevier Health Sciences. 2016.
2. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. American journal of epidemiology. 2013; 177(9): 1006-14.
3. BAHRAMNEZHAD F, FAROKHNEZHAD AP, ZOLFAGHARI M. Improvement of nursing care practices on sleeping quality of patients admitted to coronary care units. 2013.
4. Tamburri LM, DiBrienza R, Zozula R, Redeker NS. Nocturnal care interactions with patients in critical care units. American Journal of Critical Care. 2004; 13(2): 102-13.
5. Schiza SE, Simantirakis E, Bouloukaki I, Mermigkis C, Arfanakis D, Chrysostomakis S, et al. Sleep patterns in patients with acute coronary syndromes. Sleep Medicine. 2010; 11(2): 149-53.

6. Afshar PF, Bahramnezhad F, Asgari P, Shiri M. Effect of White Noise on Sleep in Patients Admitted to a Coronary Care. *Journal of Caring Sciences*. 2016; 5(2): 103-9.
7. Sanaie N, Bahramnezhad F, Zolfaghari M, Alhani F. The Effect of Family-Centered Empowerment Model on Treatment Plans Adherence of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft. *Journal of Critical Care Nursing*. 2016; 9(3).
8. Lei Z, Qiongjing Y, Qiuli W, Sabrina K, Xiaojing L, Changli W. Sleep quality and sleep disturbing factors of inpatients in a Chinese general hospital. *Journal of clinical nursing*. 2009; 18(17): 2521-9.
9. Arzt M, Floras JS, Logan AG, Kimoff RJ, Series F, Morrison D, et al. Suppression of central sleep apnea by continuous positive airway pressure and transplant-free survival in heart failure. *Circulation*. 2007; 115(25): 3173-80.
10. Mehra R, Benjamin EJ, Shahar E, Gottlieb DJ, Nawabit R, Kirchner HL, et al. Association of nocturnal arrhythmias with sleep-disordered breathing: The Sleep Heart Health Study. *American journal of respiratory and critical care medicine*. 2006; 173(8): 910-6.
11. Fontana CJ, Pittiglio LI. Sleep deprivation among critical care patients. *Critical care nursing quarterly*. 2010; 33(1): 75-81.
12. Elwood P, Hack M, Pickering J, Hughes J, Gallacher J. Sleep disturbance, stroke, and heart disease events: evidence from the Caerphilly cohort. *Journal of epidemiology and community health*. 2006; 60(1): 69-73.
13. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
14. King CR, Knutson KL, Rathouz PJ, Sidney S, Liu K, Lauderdale DS. Short sleep duration and incident coronary artery calcification. *Jama*. 2008; 300(24): 2859-66.
15. Kamdar BB, Needham DM, Collop NA. Sleep deprivation in critical illness its role in physical and psychological recovery. *Journal of intensive care medicine*. 2012; 27(2): 97-111.
16. Bourne RS, Minelli C, Mills GH, Kandler R. Clinical review: sleep measurement in critical care patients: research and clinical implications. *Critical Care*. 2007; 11(4): 226.
17. Zolfaghari M, Bahramnezhad F. *Nursing care in Intensive Care Unite*. ed, editor. Tehran: Boshra; 2011; 45.
18. Zolfaghari M, Farokhnezhad Afshar P, Asadi Noghabi AA, Ajri Khameslou M. Modification of environmental factors on quality of sleep among patients admitted to CCU. *Journal of hayat*. 2013; 18(4): 61-8.
19. Weinhouse GL, Schwab RJ. Sleep in the critically ill patient. *SLEEP-NEW YORK THEN WESTCHESTER*. 2006; 29(5): 707.
20. Matthews EE. Sleep disturbances and fatigue in critically ill patients. *AACN advanced critical care*. 2011; 22(3): 204.
21. Zakerimoghadam M, Shaban M, Kazemnezhad A, ghadiani L. Comparing the factors effect on sleep in view of nurses and patients. *Hayat*. 2007; 12(1): 12-9.
22. Zakerimoghadam M, Shaban M, Kazemnezhad, A, ghadiani L. Comparing the factors effect on sleep in view of nurses and patients. *Hayat*. 2007; 12(1): 9-12.
23. Khoshab H, S S, N G, M R. Comparing view of physicians, nurses and patients in regard to related factors to sleep disorders of patients. *JHPM*. 2013; 2(2): 16-24.

24. Jafarian Amiri S, Zabihi A, Babaie F, Sefidchian A, Bijanee A. Sleep quality and associated factors in hospitalized patients in Babol, Iran. *Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences*. 2011; 15(2): 144-51.
25. Ugras GA, Öztekin SD. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. *The Tohoku journal of experimental medicine*. 2007; 212(3): 299-308.
26. Gholamhossiennezhad N, Sabzevari S, Abbaszadeh A. A Study of the Effective Factors on Sleep Health in Hospitalized Patients. *Journal of Health And Care*. 2012; 14: 12-24.
27. Liao W-C, Huang C-Y, Huang T-Y, Hwang S-L. A systematic review of sleep patterns and factors that disturb sleep after heart surgery. *Journal of Nursing Research*. 2011; 19(4): 275-88.
28. Costa SVd, Ceolim MF. Factors that affect inpatients' quality of sleep. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013; 47(1): 46-52.
29. Hsu T, Ryherd E, Wayne KP, Ackerman J. Noise pollution in hospitals: impact on patients. *JCOM*. 2012; 19(7): 301-9.
30. Zhang L, Sha YS, Kong QQ, Woo JA-I, Miller AR, Li HW, et al. Factors that affect sleep quality: perceptions made by patients in the intensive care unit after thoracic surgery. *Supportive Care in Cancer*. 2013; 21(8): 2091-6.

*Original Article***Sleep-related factors from the viewpoint of patients admitted to the coronary care units of Shahid Rajai Heart Center, 2014**P. Farokhnezhad Afshar¹, F. Bahramnezhad², M. Alavi³, M. Moradi^{4*}¹PhD in Gerontology, Aging Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran²Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran³Associate Professor of Cardiac Anesthesia, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran^{4*}Master in Nursing, Rajaie Cardiovascular Medical and Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

(Received: 15 June, 2017 – Accepted: 27 May, 2017)

Abstract

Introduction: Maintaining a stable and adequate sleep pattern is associated with the patients' health promotion. The incidence of sleep disturbance and an abnormal sleep-wake cycle is high among patients in intensive care units. Sleep disorders are affected by a series of intrinsic and extrinsic factors.

Objective: The present study assessed the sleep-related factors in patients admitted to the coronary care units of Shahid Rajai Heart Center.

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted on 175 patients (male: 133, female: 42) in coronary care units of Shahid Rajai Heart Center, Iran, in 2014. Data were collected using the Sleep-affecting Factors Questionnaire and then analyzed in SPSS 20.

Results: The mean age of the participants was 47.85±12.26 years. Based on the viewpoints of patients in cardiac care units, the most significant factors affecting their sleep were pain (38.8%) and concern for being far from family (38.1%) in the domain of personal factors (physical and psychological dimensions); uncomfortable mattress (32.1%) in the domain of environmental factors; praying (5.2%) in the domain of sleep habits; and being monitored (21.6%) in the domain of care. According to the patients in the critical coronary care unit, the most important factors affecting their sleep were dyspnea (52.2%) and concern over physical disability (51.2%) in the domain of personal factors (physical and psychological dimensions); uncomfortable mattress (46.3%) in the domain of environmental factors; listening to music (9.8%) in the domain of sleep habits; and being monitored (56.1%) in the domain of care factors.

Conclusion: Personal factors (physical and psychological) had the greatest effect on patients' sleep. Considering the importance of sleep for the recovery process, health care centers must take measures to reduce the impact of these factors on patients' sleep.

Keyword: Sleep, Intensive care unit, Environmental factors, Physical factors, Psychological factors.