

مقاله مروری

نقش مراقبت بیمار-خانواده محور در بیماران تحت جراحی عروق کرونر

آنولین اصلان^۱، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه* مریم اسماعیلی^۲، دکترای پرستاری

خلاصه

هدف. این مطالعه با هدف مرور مطالعات انجام شده در حوزه مراقبت بیمار-خانواده محور در بیماران تحت جراحی عروق کرونر انجام شد. زمینه. امروزه طول مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی قلب در بیمارستان کوتاه شده است و بیشتر دوره نقاهت و بهبودی آنان در منزل بدون برخورداری از مراقبت مستمر پرستاری و پزشکی در کنار خانواده سپری می‌شود. لازم است نیازهای بیمار و خانواده در مدت بستری ارزیابی شود و آموزش و مراقبت‌های لازم مبتنی بر همان نیازها ارائه گردد.

روش کار. در این مطالعه مروری مجموعه‌ای از مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ میلادی در مورد مراقبت بیمار-خانواده محور، پیامدهای مهم بیمار و خانواده در بخش مراقبت ویژه بزرگسالان مورد بررسی قرار گرفته است. از طریق پایگاه داده‌ها و موتورهای جستجوی PubMed، Medline، Ovid، Science Direct و Google Scholar در مجموع ۷۳ مقاله انگلیسی و ۴۶ مقاله فارسی یافت شد که از میان آنها ۲۵ مقاله در این بررسی مورد توجه قرار گرفتند.

یافته‌ها. مشارکت خانواده‌ها در مراقبت از بیمار می‌تواند به طور قابل توجهی بر تصمیم‌گیری بالینی و پیامدهای بیماران جراحی عروق کرونر تأثیر بگذارد. با این حال، در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، سیاست بیمارستانی منسوخ شده، خانواده‌ها را از ملاقات عضو خانواده در طول اقامت در بیمارستان محروم می‌کند.

نتیجه‌گیری. مراقبت بیمار-خانواده محور با پیامدهای بالینی بهتری همراه است. نتایج مفید بالینی با کاهش موارد مرگ، افزایش رضایتمندی، پیروی از رژیم‌های درمانی و کاهش میزان پذیرش مجدد همراه بوده است. اگرچه مطالعات مداخله‌ای با کیفیت بالا برای ارزیابی بیشتر اثربخشی مراقبت بیمار-خانواده محور در جراحی عروق کرونر ضروری است، اما این جنبش در مراقبت‌های بهداشتی تأثیر زیادی بر رضایت خانواده و بیماران دارد.

کلید واژه‌ها: مراقبت بیمارمحور، مراقبت خانواده‌محور، بخش مراقبت‌های ویژه، جراحی بای‌پس عروق کرونر

۱ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ دانشیار، گروه پرستاری مراقبت ویژه و مدیریت پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول) پست الکترونیک: esmaeili_m@tums.ac.ir

مقدمه

بیماری‌های قلبی-عروقی از شایع‌ترین بیماری‌های جدی، مزمن و تهدیدکننده زندگی و اولین دلیل ناتوانی در فهرست بیماری‌های ناتوان‌کننده در جهان تا سال ۲۰۲۰ محسوب می‌شوند (صفایی‌پور و همکاران، ۲۰۱۷؛ چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۴). این بیماری‌ها عامل اصلی ۳۰ درصد موارد مرگ در سراسر جهان هستند. در ایران نیز مانند اکثر کشورهای جهان بیماری‌های قلبی-عروقی مهم‌ترین عامل مرگ شناخته می‌شود (واحدیان-عظیمی و همکاران، ۲۰۱۶). یکی از درمان‌های اساسی در بیماری‌های قلبی-عروقی جراحی بای‌پس عروق کرونر است (روشتون و همکاران، ۲۰۱۷). جراحی بای‌پس عروق کرونر در درمان برخی موارد بیماری‌های عروق کرونر ضروری است و در حال حاضر یکی از رایج‌ترین روش‌های جراحی محسوب می‌شود (چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۴)، به طوری که در ایران ۶۰ درصد جراحی‌های قلب مربوط به جراحی بای‌پس عروق کرونر است (صفایی‌پور و همکاران، ۲۰۱۷). جراحی بای‌پس عروق کرونر یک عمل جراحی بزرگ با موارد بستری مجدد بیمارستانی بالا (در حدود ۱ به ۵ نفر) است. از شایع‌ترین علل پذیرش مجدد در طی ۳۰ روز بعد از جراحی می‌توان به عفونت، آریتمی و اضافه بار حجم مایعات قلبی اشاره کرد. این در حالی است که به احتمال زیاد می‌توان پذیرش مجدد در ۳۰ روز پس از جراحی به علت عوارض را برای بسیاری از بیماران کاهش داد (روشتون و همکاران، ۲۰۱۷).

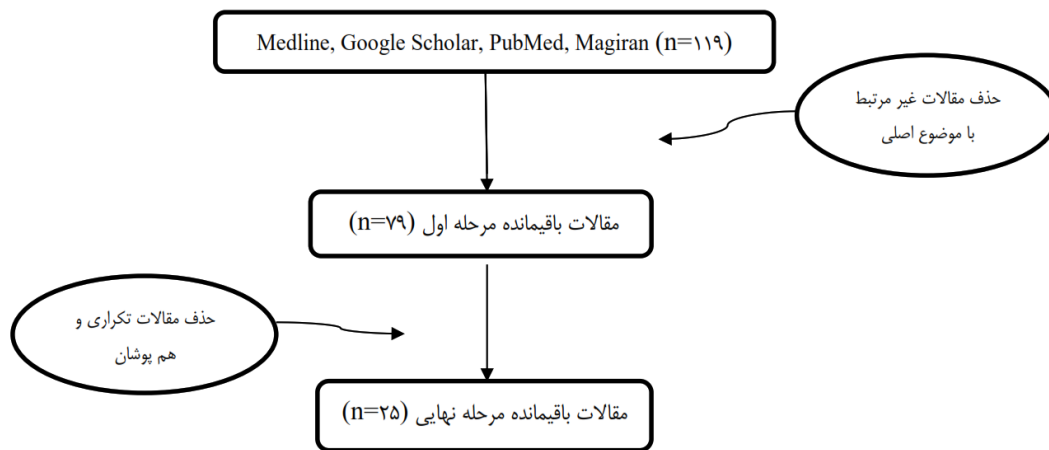
پس از جراحی قلب، بیماران نیاز به مراقبت دقیق در بخش مراقبت ویژه دارند و پرستاران مسئول کنترل وضعیت بحرانی بیماران و خانواده‌های‌شان هستند (ثنایی و همکاران، ۲۰۱۶). بیمارانی که تحت عمل جراحی قلب باز قرار می‌گیرند، ممکن است تغییراتی را در سیستم خانواده تجربه کنند و در نتیجه مشکلاتی برایشان به وجود آید (چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۴). بستری یکی از اعضای خانواده می‌تواند منجر به تعارض نقش، سطوح بالای استرس، وقفه در روال عادی و تغییرات بالقوه در روابط خانوادگی شود (الماز و دبیر، ۲۰۱۷). یکی از روش‌های کارآمد برای ارتقای سلامت قلبی و عروقی بیماران این است که رویکردهای خانواده بیشتر متمرکز بر پیشبرد ارتباطات در واحد خانواده و در نظر گرفتن شرایط فردی خانواده‌ها باشد (میشل و همکاران، ۲۰۰۹).

بخش مراقبت ویژه یکی از بخش‌هایی است که موجب می‌شود اعضای خانواده بیشترین رنج را متحمل شوند (پوچارد و همکاران، ۲۰۰۱) زیرا در بیشتر موارد از فرآیند برنامه‌ریزی برای مراقبت بیمارشان کنار گذاشته می‌شوند (شاملو، ۲۰۱۲). نظر به اینکه امروزه طول مدت بستری بیماران پس از عمل جراحی قلب در بیمارستان کوتاه شده است و بیشتر دوره نقاهت و بهبودی آنان در منزل بدون برخورداری از مراقبت مستمر پرستاری و پزشکی در کنار خانواده سپری می‌شود، لازم است نیازهای بیمار و خانواده در مدت بستری ارزیابی شود و آموزش و مراقبت‌های لازم مبتنی بر همان نیازها ارائه گردد تا از عوارض و مشکلات پس از عمل کاسته شود. اگرچه شیوه‌هایی برای ارتقای مراقبت از بیمار به صورت بیمار-خانواده محور در بسیاری از حوزه‌های پرستاری مانند مراقبت‌های تسکینی، بخش‌های کودکان و واحدهای مراقبت ویژه کودکان مورد استفاده قرار گرفته است، اما در مورد مراقبت بیمار-خانواده محور در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان اطلاعات محدودی در دسترس است (میشل و همکاران، ۲۰۰۹). عدم دریافت اطلاعات کافی و به موقع توسط خانواده بیماران ممکن است باعث بروز احساس نامشخص در مورد شرایط بیمار، درمان و مراقبت گردد و در نتیجه کنترل کمتری روی این حادثه استرس‌زا داشته باشند. خانواده بیماران انتظار دارند پرستاران اطلاعاتی را درباره وضعیت عمومی سلامت بیمار شامل علائم پایدار و ناپایدار حیاتی، میزان راحتی و رفاه و الگوی خواب بیمار به آنان منتقل کنند (گل‌آقایی و همکاران، ۱۳۹۵). به نظر می‌رسد مراقبت بیمار-خانواده محور یکی از رویکردهای دارای قابلیت برآورده کردن این انتظار باشد. علیرغم فواید این نوع از مراقبت هنوز در کشور ما شواهد اندکی از انجام آن موجود است. مراقبت بیمار-خانواده محور فلسفه ارائه مراقبت‌های بهداشتی است که بر پایه همکاری‌های سودمند دو طرف بنا می‌شود. مراقبت بیمار-خانواده محور بر همکاری با بیماران در همه سنین و خانواده‌های آنها و در تمام سطوح مراقبت و در همه بخش‌های مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کند (ماکی و همکاران، ۲۰۱۸).

با توجه به این که ارتباط عاطفی بسیار نزدیکی میان بیماران و اعضای خانواده آنها وجود دارد و نیز لزوم توجه کادر درمان به موضوع مراقبت بیمار - خانواده محور به عنوان یک رویکرد جدید درمانی، مطالعه در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. توسعه راهکارهایی که در هنگام کار با خانواده‌ها توسط مراقبین بهداشتی به کار بسته شوند بسیار مهم است (تومیسستو و همکاران، ۲۰۱۸). هدف از انجام این مطالعه، بررسی تاثیر مزایای مشارکت خانواده در بیماران تحت جراحی قلبی بود.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مروری مجموعه‌ای از مقالات منتشر شده بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۸ میلادی با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی مراقبت بیمار-خانواده محور، مراقبت‌های ویژه، و جراحی عروق کرونر و معادل انگلیسی آنها جستجو شد و مورد بررسی قرار گرفت. در فرآیند جستجو، از فهرست منابع مقالات برای جستجوی مقالات مرتبط نیز استفاده شد. پس از جستجوی اولیه، مقالات و گایدلاین‌های مرتبط با موضوع مطالعه مورد بررسی قرار گرفت. معیار ورود شامل کلیه مقالات تمام متن به زبان انگلیسی یا فارسی، و مقالات اصیل و مروری بود. در نمودار شماره ۱ روش دستیابی به این مقالات به روش پریسما ارائه شده است. در این مطالعه محدودیتی از نظر روش مطالعه در نظر گرفته نشده است تا بتوان از نتایج انواع مطالعات بهره برد. از طریق پایگاه داده‌ها و موتورهای جستجوی PubMed، Medline، Ovid، Science Direct و Google Scholar در مجموع ۷۳ مقاله انگلیسی و ۴۶ مقاله فارسی یافت شد که از میان آنها ۲۵ مقاله در این بررسی مورد توجه قرار گرفتند. پژوهشگران تلاش نموده‌اند با رعایت منبع‌نویسی، امانت داری، حق مالکیت معنوی و حق پدید آوردگی، در انتقال داده‌های مطالعات مورد استفاده، ارائه صادقانه‌ای از نتایج داشته باشد.



نمودار شماره ۱: فلوجارت پریسما جهت جستجو و انتخاب مقالات

یافته‌ها

از مجموع ۱۱۹ مقاله، ۲۵ مقاله بر اساس معیارهای ورود و خروج، با هدف مطالعه مرتبط بودند. خلاصه مربوط به این مطالعات در جدول شماره ۱ آورده شده است. بر اساس این مطالعات، مراقبت خانواده‌محور و حمایت اطلاعاتی خانواده‌های بیماران کاندید جراحی بای‌پس عروق کرونر در بخش مراقبت ویژه باعث افزایش رضایتمندی می‌شود (میشل و همکاران، ۲۰۰۹؛ حیدری و همکاران، ۲۰۱۲؛ فرنی و همکاران، ۲۰۱۵؛ چین و همکاران، ۲۰۰۶). مفاهیم اصلی استخراج‌شده از مطالعات بیمار-خانواده محور در جراحی بای‌پس عروق کرونر شامل مشارکت بیمار و خانواده در امر مراقبت، آموزش خانواده‌محور، حمایت اطلاعاتی و انعطاف‌پذیری در برنامه ملاقات با بیمار بود.

در خصوص حمایت اطلاعاتی از بیمار و خانواده و نقش آن بر اضطراب، نتایج متفاوتی وجود دارد. برخی از مطالعات نشان دادند که آموزش و حمایت اطلاعاتی می‌تواند موجب کاهش اضطراب بیمار و عضو خانواده شود (سیمون و همکاران، ۲۰۱۷؛ روشتون و همکاران، ۲۰۱۷؛ کویولا و همکاران، ۲۰۰۲؛ شوشی و همکاران، ۲۰۱۷؛ صادقی و همکاران، ۲۰۱۳؛ چین و همکاران، ۲۰۰۶)، ولی در مقابل، در یک مطالعه، آموزش و حمایت اطلاعاتی خانواده محور باعث افزایش اضطراب اعضای خانواده شد (گل‌آقایی و همکاران، ۲۰۱۶) و در دو مطالعه دیگر، حمایت اطلاعاتی خانواده‌ها تاثیری بر اضطراب بیماران نداشت (ایمانی پور و همکاران، ۲۰۱۲؛ چوپیلون و همکاران، ۲۰۱۵). مراقبت خانواده‌محور باعث کاهش مدت بستری و تاثیر معنی‌دار در ثبات ضربان قلب و تنفس (کریمی و همکاران)، کاهش مدت زمان فرآیند جدا کردن بیمار از دستگاه ونتیلاتور (صفایی‌پور و همکاران، ۲۰۱۷) و کاهش مدت زمان وابستگی به ونتیلاتور شده بود، ولی تفاوتی در طول مدت اقامت در بخش مراقبت ویژه مشاهده نشد (چوپیلون و همکاران، ۲۰۱۵).

آموزش خانواده‌محور باعث افزایش حساسیت بیمار نسبت به بیماری و تبعیت از برنامه درمانی می‌شود (ثنایی و همکاران، ۲۰۱۶)؛ همچنین توانمندسازی خانواده بیماران باعث افزایش مسئولیت و آگاهی خانواده (چویلون و همکاران، ۲۰۱۵؛ الیورا و همکاران، ۲۰۱۶؛ گالو و همکاران، ۲۰۱۶؛ چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۴)، افزایش کیفیت مراقبت و زندگی بیماران (ون مول و همکاران، ۲۰۱۷؛ چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۴؛ مکی و همکاران، ۲۰۱۸)، احساس مفید بودن و تسهیل ارتباط با بیمار (میشل و کابویر، ۲۰۱۰) و تاثیر مثبت بر خودکارآمدی بیمار (پیرهونن و همکاران، ۲۰۱۷) می‌شود.

جدول شماره ۱: مطالعات انجام شده در زمینه مراقبت بیمار-خانواده محور

نویسنده (سال) (نوع مطالعه)	عنوان مقاله	گروه هدف و حجم نمونه	نتایج مهم و تفسیر
مکی و همکاران (۲۰۱۸) (مروری)	تاثیر مداخلات ترویج مشارکت خانواده در مراقبت از بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه	مطالعات درباره بیماران و خانواده آنها در بخش مراقبت ویژه (۱۱ مطالعه)	مشارکت بیمار و خانواده در مراقبت‌ها می‌تواند باعث بهبود نتایج در بیماران و خانواده شود.
فرنیا و همکاران (۲۰۱۵) (تجربی)	تاثیر مراقبت خانواده‌محور بر رضایتمندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه	خانواده بیماران بستری در بخش ویژه (۷۴ نمونه)	افزایش معنادار رضایت گروه آزمون بعد از یک هفته بستری و کاهش رضایت گروه کنترل مشاهده شد. مراقبت باید طبق آموزش‌هایی که به مراقب بیمار داده می‌شود و طبق نیاز بیمار انجام شود.
ثنایی و همکاران (۲۰۱۶) (تجربی)	تاثیر آموزش خانواده‌محور بر تبعیت از برنامه ورزشی بیماران تحت جراحی بای‌پس عروق کرونر	بیماران تحت جراحی عروق کرونر و خانواده آنها (۱۱۲ نمونه)	آموزش خانواده‌محور بر تبعیت از برنامه ورزشی بیماران تاثیر دارد. در این پژوهش از روش آموزش خانواده‌محور با هدف افزایش حساسیت بیمار و خانواده نسبت به بیماری و تبعیت از برنامه ورزشی استفاده شد.
کریمی و همکاران (۱۳۹۷) (تجربی)	تاثیر مراقبت خانواده‌محور بر شاخص‌های همودینامیک و مدت بستری در بیماری عروق کرونر	افراد با بیماری عروق کرونر بستری در بخش سی‌سی‌یو و خانواده آنها (۸۰ نمونه)	برنامه مراقبت خانواده‌محور تاثیر قابل توجهی بر ضربان قلب و تنفس دارد و مدت بستری بیماران در بخش سی‌سی‌یو را کاهش می‌دهد.
چنگیزی و همکاران (۲۰۱۴) (تجربی)	تاثیر توانمندسازی خانواده بیماران تحت عمل CABG بر کیفیت زندگی بیماران	بیماران تحت عمل CABG و عضو مراقب آنها (۹۳ نمونه)	توانمندسازی خانواده از طریق آموزش طی چهار مرحله درک و آگاهی از موضوع، حل مسئله، همکاری، و آموزش باعث افزایش کیفیت زندگی بیماران می‌شود.
ایمانی پور، حیدری و همکاران (۲۰۱۲) (تجربی)	اثربخشی حمایت اطلاعاتی خانواده‌محور بر رضایتمندی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز	عضو مراقب بیماران تحت جراحی CABG (۶۴ نمونه)	فراهم کردن بازدید از بخش مراقبت ویژه، آموزش حضوری و ارائه کتابچه و پمفلت آموزشی باعث افزایش رضایتمندی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز می‌شود.
شوشی و همکاران، (۲۰۱۷) (نیمه-تجربی)	بررسی تاثیر اجرای برنامه مراقبت خانواده محور بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی بیماران جراحی قلب باز	مراقب بیمار در خانواده بیماران تحت جراحی CABG n=45	آشنا سازی با مراقبت‌های قبل از عمل، صحبت در مورد روند و زمان تقریبی بسته آموزشی بعد از عمل در مورد نیاز فرد برای هر عضو مراقب شامل کتابچه و دادن فرصت در مورد نگرانی‌ها و ترس‌ها و دادن امید باعث کاهش استرس، افسردگی و اضطراب مراقبین بیمار از زمان پذیرش تا یک روز قبل از ترخیص شده است.
صفایی پور (صفایی پور و همکاران، ۲۰۱۷)	تاثیر مراقبت خانواده محور بر طول مدت وینینگ از دستگاه ونتیلاسیون در بیماران CABG	عضو مراقب خانواده بیمار و بیماران تحت CABG n=70	آموزش نحوه مراقبت از بیمار در ICU و مشارکت عضو مراقب در مراقبت از بیمار و دادن اطمینان به بیمار از موفقیت عمل باعث شد طول مدت زمان وینینگ در گروه مداخله ۹۷ دقیقه کمتر از گروه کنترل باشد.

ادامه جدول شماره ۱: مطالعات انجام شده در زمینه مراقبت بیمار-خانواده محور

نویسنده (سال) (نوع مطالعه)	عنوان مقاله	گروه هدف و حجم نمونه	نتایج مهم و تفسیر
صادقی و همکاران (۲۰۱۳) (نیمه- تجربی)	تاثیر مشارکت خانواده در مراقبت از بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه بر اضطراب خانواده	عضو مراقب خانواده (۷۰ نمونه)	حضور عضو خانواده روزی ۲ ساعت بر بالین بیمار و شرکت در مراقبت‌های بیمار نقش موثری در کاهش اضطراب عضو خانواده دارد و موجب بهبود روند مراقبت می‌شود.
گل آقایی و همکاران (۲۰۱۶) (تجربی)	اثر مداخله بالینی خانواده‌محور بر اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه	عضو خانواده بیماران (۸۰ نمونه)	انتقال اطلاعات، حضور بر بالین و شرکت اعضای خانواده در مراقبت از بیمار در هفته اول بستری بیمار ممکن است به افزایش اضطراب اعضای خانواده منجر شود.
میشل و همکاران (۲۰۰۹) (نیمه- تجربی)	مراقبت خانواده‌محور در بیماران بخش مراقبت ویژه و تاثیر مثبت اقدامات پرستاری بر آنها	عضو خانواده بیماران (۱۷۴ نمونه)	عضو خانواده با مشارکت در مراقبت از بیمار، احترام، همکاری و حمایت بهتری دریافت کردند و رضایت آنها در ۴۸ ساعت اول بیشتر از گروه کنترل بود.
چین و همکاران (۲۰۰۶) (نیمه- تجربی)	تاثیر برنامه آموزشی مبتنی بر نیازهای خانواده در بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه	عضو خانواده بیماران (۳۴ نمونه)	آموزش مشارکت در مراقبت بیمار و شناخت نیازهای بیمار و برنامه مراقبت در بخش مراقبت ویژه باعث کاهش اضطراب خانواده و افزایش رضایتمندی آنان می‌شود.
میشل و کابویر (۲۰۱۰) (مروری کیفی)	مراقبت خانواده‌محور- راهی در جهت پیوند بیمار، خانواده و پرستاران در بخش مراقبت ویژه	خانواده بیماران (۱۰ نمونه)	اعضای خانواده بیمار مایل هستند در مراقبت از بیمارشان به پرستاران کمک کنند. آنها احساس مفید بودن و تسهیل ارتباط با بیمارشان داشتند.
ماریون، میشل و همکاران (۲۰۱۶) (مرور متون)	تاثیر مراقبت بیمار-خانواده محور در بیماران بزرگسال بستری در بخش مراقبت ویژه	مطالعات مرتبط (۳۰ مطالعه)	نتایج مطالعات متفاوت است و مداخله چند بعدی محدودی انجام شده است. نیاز به مطالعات چند وجهی بیشتری است. مراقبت بیمار-خانواده محور از کیفیت مراقبت فردی پشتیبانی می‌کند و سه موضوع ارتباط، فرهنگ و نوع تعامل در ارائه خدمات مطرح است که نیازمند فرهنگ‌سازی و توانمندسازی برای کادر درمان و خانواده بیماران است.
سیوفو و همکاران (۲۰۱۱) (مرور سیستماتیک)	بررسی جامع سیستماتیک مدل-های عیادت از بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان در حوزه مراقبت بیمار-خانواده محور	مطالعات مرتبط (۱۳ مطالعه)	سیاست‌های انعطاف‌پذیر زمینه را برای مراقبت بیمار-خانواده محور فراهم می‌کند، اما از نظر پرستاران این مدل مراقبت باعث افزایش حجم کاری و مانع مراقبت می‌شود. با این حال وجود مراقبت بیمار-خانواده محور با توجه به نیاز بیمار و خانواده ضروری به نظر می‌رسد و می‌توان با دستورالعمل‌های انعطاف‌پذیر آن را به کار گرفت.
گالو و همکاران (۲۰۱۶) (مروری)	تلفیق مطالعات از جزئیات شواهد در مراقبت بیمار-خانواده محور	مطالعات مرتبط (۶۸ مطالعه)	مراقبت‌ها بر پایه بیمار-خانواده محور باعث افزایش دانش، تجربیات و نگرش خانواده‌ها می‌شود. مداخله‌هایی که خانواده را هدف گرفتند با نتایج مثبت همراه بود. به نظر می‌رسد توجه زیادی به نیازهای خانواده بیمار و مراقبان بهداشتی به صورت جامع در جهت مراقبت بیمار و خانواده‌محور نشده است.
کویولا و همکاران (۲۰۰۲) (توصیفی)	تاثیر ارتباط حمایت جمعی با ترس و اضطراب در بیماران منتظر جراحی بای‌پس عروق کرونر	بیماران منتظر در لیست جراحی بای‌پس عروق کرونر (۲۰۷ نمونه)	بیمارانی که از حمایت اجتماعی و خانوادگی بیشتری برخوردار بودند، اضطراب و ترس کمتری گزارش کردند؛ و کسانی که ترس بیشتری ابراز کردند خواهان حمایت اطلاعاتی از سوی پرستاران بودند.

ادامه جدول شماره ۱: مطالعات انجام شده در زمینه مراقبت بیمار-خانواده محور

نویسنده (سال) (نوع مطالعه)	عنوان مقاله	گروه هدف و حجم نمونه	نتایج مهم و تفسیر
ون مول و همکاران (۲۰۱۷) (مداخله‌ای)	مراقبت بیمار-خانواده محور در بخش مراقبت‌های ویژه-چالشی برای مراقبت‌های روزانه کادر درمان	خانواده بیماران (۲۳۳ نمونه)	حمایت خانواده بیماران باعث افزایش کیفیت مراقبت می‌شود، هر چند مراقبت بیمار-خانواده محور نیازمند تغییر ذهنیت پرسنل درمان و نیازمند درک بیشتر، هم در خانواده بیماران و هم در پرسنل درمان است.
بانینگ (۲۰۱۲) (توصیفی مداخله-ای)	پیامدهای مراقبت جامع بیمار-خانواده محور در بخش مراقبت‌های ویژه	خانواده بیماران و پرستاران (۷۳ نمونه)	آموزش به پرستاران تاثیر بیشتری در برنامه مراقبت دارد.
پیرهون و همکاران (۲۰۱۷) (مداخله‌ای)	تاثیر مراقبت بیمارمحور بر پیامدهای بهبودی در بیماران سندرم عروق کرونر	بیماران (۱۹۹ نمونه)	تاثیر مراقبت بیمار محور در موقعیت‌های مختلف، متفاوت است. مهمترین تاثیر مثبت بر خودکارآمدی بیماران است. تاثیر مراقبت بیمار محور بر موقعیت‌های اقتصادی و اجتماعی بیماران مثبت است، ولی در کل نیاز به پژوهش‌های بیشتری است.
روشتون و همکاران (۲۰۱۷) (مروری انتقادی)	تاثیر آموزش حین ترخیص در بیماران تحت جراحی بای‌پس عروق کرونر	مطالعات مرتبط (۸ مطالعه)	درک بیشتر از نیازهای بیمار کمک می‌کند تا مراقبت‌ها بهتر و مفیدتر ارائه شود و باعث خودمدیریتی بهتر بیمار می‌شود. آموزش حین ترخیص باعث راحتی بیشتر بیماران و کاهش استرس و افسردگی در آنان می‌شود.
الیورا و همکاران (۲۰۱۶) (مداخله-ای)	بررسی تاثیر آگاهی‌بخشی پرستاران با استفاده از منابع ویدیویی قبل از جراحی عروق کرونر	بیماران تحت عمل CABG (۹۰ نمونه)	ارائه اطلاعات روز قبل از جراحی به صورت شفاهی، ویدیو و اسلاید پاورپوینت در مورد جراحی و بهبودی بعد عمل باعث افزایش آگاهی و مقابله با ترس می‌شود.
چویلون و همکاران (۲۰۱۵) (مداخله-ای)	تاثیر آموزش قبل عمل بر دلیریوم، اضطراب و آگاهی بیماران تحت ترومبو-اند-آرت‌کتومی ریوی بعد از عمل	بیماران (۱۲۹ نمونه)	آموزش به صورت دیداری و عکس، روز قبل عمل باعث افزایش آگاهی در مورد مراقبت‌های بعد عمل و کاهش مدت زمان وابستگی به ونتیلاتور می‌شود؛ ولی تفاوتی در میزان اضطراب، بروز دلیریوم و طول مدت اقامت در بخش ویژه دیده نشد.
سیمون و همکاران (۲۰۱۷) (مداخله-ای)	تاثیر اجرای مداخله آموزش قبل عمل بر کاهش اضطراب در والدین کودکان با ناهنجاری سرشتی قلب	والدین کودکان (۶۰ نمونه)	آموزش به صورت نشان دادن تصویر وضعیت خوب کودکان دیگر بعد از عمل، و توضیح در مورد تجهیزات پزشکی و روند درمان، باعث کاهش اضطراب به صورت معنی‌دار در هر والدین می‌شود.
ایمانی پور و همکاران (۲۰۱۲) (مداخله‌ای)	بررسی اثربخشی حمایت اطلاعاتی خانواده‌محور بر اضطراب و رضایتمندی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز و خانواده آنها	بیماران و خانواده آنها (۶۴ نمونه)	حمایت اطلاعاتی خانواده‌محور به صورت تور آشنایی، جلسات آموزش حضوری و ارائه کتابچه آموزشی باعث افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده‌ها شد، ولی بر اضطراب بیماران تاثیری نداشت.

در مطالعه‌ای گزارش شده است که آموزش پرستاران تاثیر بیشتری بر برنامه مراقبت دارد (بانینگ، ۲۰۱۲). در میان مطالعات مروری مربوط به مراقبت بیمار-خانواده محور نتایج متفاوتی در این زمینه حاصل شده است (میشل و همکاران، ۲۰۱۶). بعضی از پرستاران معتقدند که این نوع مراقبت باعث افزایش حجم کار پرستاران می‌شود و نیاز به دستورالعمل‌های انعطاف‌پذیر وجود دارد (سیوفو و

همکاران، ۲۰۱۱). مراقبت بیمار-خانواده محور نیازمند تغییر ذهنیت پرسنل و درک بیشتر خانواده‌ها و پرسنل است (ون مول و همکاران، ۲۰۱۷)، ولی توجه زیادی در این زمینه نشده است (گالو و همکاران، ۲۰۱۶).

بحث

در این پژوهش ۱۵ مطالعه منتشر شده به زبان انگلیسی و ۱۰ مطالعه منتشر شده به زبان فارسی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه تجربه بیماری قلبی منبع استرس برای بیمار و خانواده محسوب می‌شود به عنوان یک شرایط بحرانی نیز می‌تواند عملکرد و پویایی خانواده را مختل سازد. واکنش خانواده به بیماری ممکن است بر سلامت بیمار و در نهایت بهبودی وی تاثیر بگذارد. از طرفی، روابط خانوادگی می‌تواند پس از بروز بیماری قلبی ضعیف شود. مداخلات باید در جهت کمک به اعضای خانواده به منظور مدیریت موثر اضطراب و تنش، و تسهیل توانایی آنها در حمایت از بهبودی بیمار و تلاش برای تعدیل عوامل خطر پس از بیماری قلبی باشد (جوزف و همکاران، ۲۰۱۵). آموزش مراقبت بیمار-خانواده محور باعث افزایش حساسیت بیمار نسبت به بیماری و تبعیت از برنامه درمانی می‌شود (ثنایی و همکاران، ۲۰۱۶)، همچنین، توانمندسازی خانواده بیماران باعث افزایش مسئولیت و آگاهی خانواده (چولون و همکاران، ۲۰۱۵؛ الیورا و همکاران، ۲۰۱۶؛ گالو و همکاران، ۲۰۱۶؛ چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۴)، افزایش کیفیت مراقبت و زندگی بیماران (ون مول و همکاران، ۲۰۱۷؛ چنگیزی و همکاران، ۲۰۱۴؛ مکی و همکاران، ۲۰۱۸)، احساس مفید بودن و تسهیل ارتباط با بیمار (میشل و کابویر، ۲۰۱۰)، و تاثیر مثبت بر خودکارآمدی بیمار (پیرهون و همکاران، ۲۰۱۷) می‌شود. حضور یکی از اعضای خانواده به عنوان یکی دیگر از مداخلات غیر دارویی می‌تواند استرس فیزیولوژیکی و روانی بیماران و خانواده‌های آنها را کاهش دهد (صفایی پور و همکاران، ۲۰۱۷).

در میان مطالعات مروری مربوط به مراقبت بیمار-خانواده محور مشاهده می‌شود که نتایج متفاوتی در این زمینه حاصل شده است. مراقبت بیمار-خانواده محور از کیفیت مراقبت فردی پشتیبانی می‌کند و در آنها، سه موضوع ارتباط، فرهنگ و نوع تعامل در ارائه خدمات مطرح است (میشل و همکاران، ۲۰۱۶). در موسسات بهداشتی و درمانی، تعداد زیادی از مدیران خلاق به این باور رسیده‌اند که این رویکرد مراقبتی نسبت به روش‌های سنتی مراقبتی که فقط بر بیماری و نقص حاصله تمرکز دارند، از آینده بهتری برخوردار است، زیرا روش‌های سنتی به طور عمده بر روش‌ها و فناوری مراقبتی متکی هستند و محیط‌های درمانی را جدا از خانواده‌ها و اجتماعی که باید به آنها خدمت نمایند در نظر می‌گیرند (بگجانی و همکاران، ۲۰۱۱). مراقبت بیمار خانواده محور یک موضوع جدید نیست، بلکه یک فلسفه در حال رشد در مراقبت‌های درمانی است که منجر به بهبود کیفیت مراقبت و کاهش هزینه‌ها می‌شود. مراقبت بیمار-خانواده محور به عنوان یکی از مهمترین پیامدهای پرستاری در قرن بیست و یکم به شمار می‌رود و هدف آن حفظ یکپارچگی خانواده بیمار و مراقبت منحصر به فرد برای هر بیمار است (صفایی پور و همکاران، ۲۰۱۷). عناصر کلیدی مراقبت بیمار-خانواده محور شامل احترام به ترجیحات خانواده، مراقبت انعطاف پذیر و موافق با بیمار، به اشتراک گذاشتن صادقانه اطلاعات جهت ترویج مشارکت در تصمیم‌گیری، همکاری در همه سطوح سیستم مراقبت‌های بهداشتی و دستیابی به رویکردی پایدار برای کار با بیماران و خانواده‌ها است (کینگ سینگر، ۲۰۱۵).

اعضای خانواده ممکن است در مورد مسئولیت مراقبت از بیمار و مدیریت روزمره احساس تنش کنند (تومستو و همکاران، ۲۰۱۸). خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه به حمایت روانی عاطفی بیشتری نیاز دارند و ممکن است دادن اطلاعات از سوی پرستار یا اجازه حضور بر بالین بیمار، به تنهایی اضطراب اعضای خانواده را کاهش ندهد (گل‌آقایی و همکاران، ۲۰۱۶). کادر درمان می‌تواند خانواده بیمار را در جهت پیشگیری از مسائل و مشکلات روحی و روانی مورد حمایت قرار دهد که نتیجه این حمایت، افزایش عملکرد و توانایی خانواده است (صادقی و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس گزارش انجمن پرستاران مراقبت‌های ویژه آمریکا، زمانی که اعضای خانواده در مراقبت روزانه بیماران مشارکت دارند، اضطراب کمتر و اعتماد به نفس بیشتری را نشان می‌دهند. به همین ترتیب، زمانی که بیماران قادر به سخن گفتن نیستند، اعضای خانواده اغلب به عنوان تصمیم‌گیرندگان جایگزین اقدام می‌کنند که می‌تواند بر پیامدهای بالینی تاثیر بگذارد (رپین، ۲۰۱۶).

بسیاری از خانواده‌ها درباره ارائه مراقبت موثر به بیماران اطلاعات کافی ندارند. در صورتی که والدین و خویشاوندان در مورد وضعیت بیمار مطلع باشند و به طور مناسب توسط کادر درمان و پرستاران آموزش ببینند تا بتوانند با حمایت روانشناختی موثر به بیماران خود بپردازند، مشارکت خانواده‌ها در بیمارستان موثر خواهد بود (بلو و جورجیانی، ۲۰۰۷). یکی از جنبه‌های اصلی مراقبت از بیمار و خانواده

که پرستاران می‌توانند انجام دهند شرکت دادن خانواده در مراقبت‌های روزانه بیمار است. بسته به نوع مراقبت، عضو خانواده می‌تواند بیمار را با ماساژ، حمام کامل، مراقبت از چشم، مراقبت از دهان و شانه کردن موها همراهی کند (کینگ سینگر، ۲۰۱۵). مشارکت مفهومی بسیار متنوع و پویا است و می‌تواند مثبت یا منفی باشد. اغلب مراقبین خانواده نه تنها در مراقبت‌ها مشارکت دارند، بلکه می‌توانند در تصمیم‌گیری نیز شرکت کنند. مطالعات جدید نشان می‌دهند که اعضای خانواده و بستگان بهترین حامی برای بیماران منتظر عمل جراحی بای‌پس عروق کرونر هستند (تومستو و همکاران، ۲۰۱۸). این نوع از مراقبت، بیمار و خانواده را به عنوان یک کل محسوب می‌کند و خانواده را در انتخاب تصمیم جهت درمان بیمار و همکاری حمایت می‌نماید. ماهیت این روش یک سیستم ارائه مراقبت به همراه حمایت و ارتباط با خانواده را ایجاد می‌کند که به خانواده اجازه می‌دهد در مداخلات مشارکت کند. در واقع، پرستار با این روش از مراقبت، با همکاری اعضای خانواده، سازگاری بیمار و خانواده را تسهیل می‌نماید (صادقی و همکاران، ۲۰۱۳). به اشتراک‌گذاری اطلاعات، هسته اصلی مراقبت بیمار-خانواده محور است، زیرا به عنوان روشی موثر در جهت ارتقای مشارکت بیماران و خانواده بر مراقبت از بیمار و تصمیم‌گیری تاثیر می‌گذارد (مکی و همکاران، ۲۰۱۸).

اعضای خانواده معتقدند که بیمار خود را بهتر از هر کس دیگر می‌شناسند و بهتر از هر فرد دیگری می‌توانند حمایت عاطفی از بیمار خود به عمل آورند و صدای بیمارشان باشند. مشارکت در تصمیم‌گیری باعث افزایش شفافیت و اعتماد به کادر درمان و افزایش احساس احترام می‌شود (کینگ سینگر، ۲۰۱۵). مزایای مشارکت خانواده‌ها در مراقبت باعث شده است تاکید بیشتری بر خدمات بهداشتی برای برنامه‌ریزی، ارائه و ارزیابی مراقبت با استفاده از رویکرد مراقبت بیمار-خانواده محور به وجود آید (مکی و همکاران، ۲۰۱۸). طبق نتایج تحقیقات قبلی، اغلب خانواده‌های مراقبت‌کننده از بیماران با انجام مراقبت، احساس مثبت‌تری را تجربه کرده‌اند؛ همچنین، در صورت رفع نیازهای خانواده، آنها با آمادگی بیشتری مراقبت پس از ترخیص بیماران را انجام می‌دهند (میشل و همکاران، ۲۰۰۹؛ فرنیا و همکاران، ۲۰۱۵). اغلب خانواده‌ها نه تنها حمایت عاطفی و مراقبت‌های بالینی را برای بیمارانشان ارائه می‌دهند، بلکه می‌توانند در تصمیم‌گیری نیز شرکت کنند (تومستو و همکاران، ۲۰۱۸).

عزیزان یک بیمار ممکن است مجوز پزشکی یا سواد مراقبت‌های بهداشتی را نداشته باشند، اما حضور آنها و صدایشان بر بالین بیمار اهمیت دارد (بویل، ۲۰۱۵). با توجه به این واقعیت که بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه نیاز به دریافت خدمات دارند، مراقبت‌های خانواده‌محور بر اساس برنامه‌ریزی مراقبت می‌تواند به افزایش رضایت بیماران کمک کند. بنابراین، خانواده بیمار باید از پرستاران برای مشارکت در مراقبت از بیماران خود آموزش ببیند (جهانگیری و همکاران، ۲۰۱۶). همکاری عبارت از تلاش‌های هماهنگ ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی، بیماران، خانواده‌ها، و دیگر اعضای تیم مراقبت در ارائه مراقبت است.

وقتی مدیران تیم مراقبت، ارائه‌دهندگان مراقبت‌ها، بیماران و خانواده‌ها با مشارکت هم کار می‌کنند، کیفیت و ایمنی مراقبت‌های بهداشتی افزایش پیدا می‌کند، هزینه‌ها کاهش می‌یابد و رضایت بیمار و ارائه‌دهنده خدمت بیشتر می‌شود (فروم، ۲۰۱۷). پرستاران در مراقبت‌های بیمار بیش از هر فرد دیگری دخالت دارند و نقش مهمی در حمایت از بیماران و خانواده‌ها ایفا می‌کنند (مکی و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد جدید نشان می‌دهد که مشارکت میان بیماران، خانواده‌ها و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی بر پیامدها و هزینه‌ها تاثیر مثبت داشته است (فروم، ۲۰۱۷). در بیمارستان‌هایی که مراقبت بیمار-خانواده محور بخشی از فرهنگ سازمانی آنها است، نه تنها رتبه‌های رضایتمندی بیمار، خانواده و کارکنان افزایش پیدا می‌کند، بلکه پیامدهای مطلوب بیماران نیز افزایش می‌یابد (کلی و پارش، ۲۰۱۶). پرستاران خانواده را به عنوان بخش مهمی از مراقبت بیماران در نظر می‌گیرند، اما نگرش منفی نسبت به دخالت خانواده وجود دارد. اطلاعات و آموزش بیشتری برای پرسنل مراقبت‌های بهداشتی در این مورد نیاز است (تومستو و همکاران، ۲۰۱۸). علیرغم آگاهی پرسنل از اهمیت مراقبت بیمار-خانواده محور، هنوز شواهدی مبنی بر وجود مشکل در برنامه‌ریزی مراقبتی برای خانواده در بین پرسنل وجود دارد که بخشی به دلیل عدم درک نیازهای خانواده‌ها و بخشی دیگر به دلیل عدم آگاهی از اجزای مراقبت بیمار-خانواده محور و نحوه اجرای آن است (بگجانی و همکاران، ۲۰۱۱).

نتیجه‌گیری

مراقبت بیمار-خانواده محور موجب پیامدهای بالینی بهتر می‌شود و با کاهش موارد مرگ، افزایش رضایتمندی، پیروی از رژیم‌های درمانی و کاهش میزان پذیرش مجدد همراه است. مداخلات در زمینه ترویج مشارکت اعضای خانواده در مراقبت از بیمار، پیامدهای بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه بزرگسالان را بهبود می‌بخشد، با این حال، نتایج به دست آمده قطعی نیست. کیفیت توصیف

مداخلات طراحی شده برای ترویج مشارکت خانواده در مراقبت از بیماران، به طور کلی ضعیف است و توانایی دیگر محققان برای تکرار این مداخلات را محدود می‌کند. مراقبت بیمار-خانواده محور تنها با درک و حمایت بیشتر از این برنامه مراقبتی توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی می‌تواند وعده‌های خود را تحقق بخشد. پرستاران نیاز به آموزش بیشتری در ارزیابی سطوح استرس و پیش‌بینی نیازهای خانواده دارند. اگرچه درباره اهمیت مشارکت خانواده جای بحث وجود دارد، تحقیقات نشان می‌دهند که برخی از پرستاران معتقدند مشارکت خانواده‌ها در مراقبت از بیمار، باعث ایجاد استرس شغلی می‌شود یا اینکه بخشی از وظیفه حرفه‌ای آنها نیست. اگرچه مطالعات مداخله‌ای با کیفیت بالا برای ارزیابی بیشتر اثربخشی مراقبت بیمار-خانواده محور در جراحی بای‌پس عروق کرونر ضروری است، اما این جنبش در مراقبت‌های بهداشتی تاثیر زیادی بر رضایت خانواده و بیماران دارد.

منابع فارسی

- ایمانی پور م، حیدری ز، سید فاطمی ن، حقانی ح (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی حمایت اطلاعاتی مراقبان خانوادگی بیماران تحت عمل جراحی قلب باز بر اضطراب آنان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی تهران، دوره ۱۸، شماره ۴۳-۴۳، ۳۳-۴۳.
- بگجانی ج، محمدنژاد ا، مهاجرت، نوریان م، نصیری اسکویی ن (۱۳۹۰). دیدگاه‌های والدین کودکان بستری در مورد اهمیت اصول مراقبت خانواده-محور. مجله سلامت و مراقبت، دوره ۱۳، شماره ۴، ۵۲-۵۹.
- حیدری ز، ایمانی پور م، سید فاطمی ن، حقانی ح (۱۳۹۳). اثر بخشی حمایت اطلاعاتی خانواده محور بر رضایتمندی خانواده بیماران تحت عمل جراحی قلب باز. مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی، دوره ۱۱، شماره ۲، ۳۸-۴۴.
- فرنیا ف، فولادی ل، نصیریانی خ، لطفی م (۱۳۹۳). تأثیر مراقبت خانواده محور بر رضایت مندی خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه. مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم، دوره ۱۷، شماره ۴، ۳۰۶-۳۱۲.
- شوشی ف، جنتی ی، موسوی نسب س، شفیعی پور و (۱۳۹۵). بررسی تأثیر اجرای برنامه مراقبت خانواده محور بر افسردگی، اضطراب و استرس مراقبین خانوادگی بیماران جراحی قلب باز. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، دوره ۳، شماره ۲، ۵۳-۶۰.
- صادقی ز، پیامی م، موسوی نسب ن (۱۳۹۱). تأثیر مشارکت خانواده در مراقبت از بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه بر اضطراب خانواده. مجله مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دوره ۲، شماره ۲، ۱۰-۱۷.
- گل آقایی ف، حکمت پور د، وفايي م، رفیعی م، رفیعی ف (۱۳۹۵). اثر مداخله بالینی خانواده محور بر اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۱۸، شماره ۷-۱۳، ۳.

منابع انگلیسی

- Almaze, J. & De Beer, J. 2017. Patient-and family-centred care practices of emergency nurses in emergency departments in the Durban area, KwaZulu-Natal, South Africa. *Southern African Journal of Critical Care*, 33, 65-59
- Baning, K. M. 2012. Outcomes of a Comprehensive Patient and Family-Centered Program in an Adult Intensive Care Unit.
- Bellou, P. & Gerogianni, K. 2007. The Contribution Of Family In The Care Of Patient In The Hospital. *Health Science Journal*.
- Boyle, B. 2015. The Critical Role Of Family In Patient Experience. *Patient Experience Journal*, 2, 6-4
- Chevillon, C., Hellyar, M., Madani, C., Kerr, K. & Kim, S. C. 2015. Preoperative Education On Postoperative Delirium, Anxiety, And Knowledge In Pulmonary Thromboendarterectomy Patients. *American Journal Of Critical Care*, 24, 17-164 1.
- Chien, W.-T., Chiu, Y., Lam, L.-W. & Ip, W.-Y. 2006. Effects Of A Needs-Based Education Programme For Family Carers With A Relative In An Intensive Care Unit: A Quasi-Experimental Study. *International Journal Of Nursing Studies*, 43, 50-39
- Changizi, A., Zeighami, R., Mirzaei, E. & Alipour, M. 2014. Family-Oriented Empowerment Model Influencing Quality Of Life Cabg Patients. *Journal Of Nursing And Midwifery Sciences*, 1, 23-14
- Clay, A. M. & Parsh, B. 2016. Patient-And Family-Centered Care: It's Not Just For Pediatrics Anymore. *Ama Journal Of Ethics*, 18, 44-40
- Ciufo, D., Hader, R. & Holly, C. 2011. A Comprehensive Systematic Review Of Visitation Models In Adult Critical Care Units Within The Context Of Patient-And Family-Centred Care. *International Journal Of Evidence-Based Healthcare*, 9, 387-362
- Forum, T. N. Q. Jan 2017. Person And Family Centered Care [Online]. Available: [Http://www.qualityforum.org](http://www.qualityforum.org) [Accessed].

- Gallo, K. P., Hill, L. C., Hoagwood, K. E. & Olin, S.-C. S. 2016. A Narrative Synthesis Of The Components Of And Evidence For Patient-And Family-Centered Care. *Clinical Pediatrics*, 55,346-333
- Jahangiri, M., Karimi, F., Gharib, A. & Rahimi, F. 2016. Effect Of Family Centered Care On Patient's Family Satisfaction In Intensive Care Unit. *Journal Of Chemical And Pharmaceutical Sciences*, 9,-690 .692
- Joseph, H. K., Whitcomb, J. & Taylor, W. 2015. Effect Of Anxiety On Individuals And Caregivers After Coronary Artery Bypass Grafting Surgery: A Review Of The Literature. *Dimensions Of Critical Care Nursing*, 34,288-285
- Karimi, V., Hanifi, N., Bahraminezhad, N. & Faghihzadeh, S. Impact Of Family-Centered Orientation Program On Hemodynamic Indices And Hospitalization Duration In Coronary Artery Disease Patients.
- Koivula, M., Paunonen-Ilmonen, M., Tarkka, M. T., Tarkka, M. & Laippala, P. 2002. Social Support And Its Relation To Fear And Anxiety In Patients Awaiting Coronary Artery Bypass Grafting. *Journal Of Clinical Nursing*, 11,633-622
- Kingsinger, V. 2015. Family Centered Care In Icu Settings.
- Mackie, B. R., Mitchell, M. & Marshall, A. 2018. The Impact Of Interventions That Promote Family Involvement In Care On Adult Acute-Care Wards: An Integrative Review. *Collegian*, 25,140-131
- Mitchell, M., Chaboyer, W., Burmeister, E. & Foster, M. 2009. Positive Effects Of A Nursing Intervention On Family-Centered Care In Adult Critical Care. *American Journal Of Critical Care*, 18,552-543
- Mitchell, M. L. & Chaboyer, W. 2010. Family Centred Care—A Way To Connect Patients, Families And Nurses In Critical Care: A Qualitative Study Using Telephone Interviews. *Intensive And Critical Care Nursing*, 26,160-154
- Mitchell, M. L., Coyer, F., Kean, S., Stone, R., Murfield, J. & Dwan, T. 2016. Patient, Family-Centred Care Interventions Within The Adult Icu Setting: An Integrative Review. *Australian Critical Care*, 29,-179 .193
- Oliveira, A. P. A. D., Souza, E. N. D. & Pellanda, L. C. 2016. Effectiveness Of Video Resources In Nursing Orientation Before Cardiac Heart Surgery. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 62,-762 .767
- Pirhonen, L., Olofsson, E. H., Fors, A., Ekman, I. & Bolin, K. 2017. Effects Of Person-Centred Care On Health Outcomes—A Randomized Controlled Trial In Patients With Acute Coronary Syndrome. *Health Policy*, 121,179-169
- Pochard, F., Azoulay, E., Chevret, S., Lemaire, F., Hubert, P., Canoui, P., Grassin, M., Zittoun, R., Le Gall, J.-R. & Dhainaut, J. F. 2001. Symptoms Of Anxiety And Depression In Family Members Of Intensive Care Unit Patients: Ethical Hypothesis Regarding Decision-Making Capacity. *Critical Care Medicine*, 29, .1897-1893
- Rippin, a. 2016. Evidence-based design: structuring patient-and family-centered icu care. *Ama journal of ethics*, 18,76-73
- Rushton, M., Howarth, M., Grant, M. J. & Astin, F. 2017. Person-Centred Discharge Education Following Coronary Artery Bypass Graft: A Critical Review. *Journal Of Clinical Nursing*, 26,5 206-5215.
- Simeone, S., Pucciarelli, G., Perrone, M., Rea, T., Gargiulo, G., Dell'angelo, G., Guillari, A., Comentale, G., Palma, G. & Vosa, C. 2017. Comparative Analysis: Implementation Of A Pre-Operative Educational Intervention To Decrease Anxiety Among Parents Of Children With Congenital Heart Disease. *Journal Of Pediatric Nursing*, 35,148-144
- Sanaie, N., Bahramnezhad, F., Zolfaghari, M. & Alhani, F. 2016. The Effect Of Family-Centered Empowerment Model On Treatment Plans Adherence Of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft. *Journal Of Critical Care Nursing*, 9.
- SHAMLOO, J. 2012. How Caring Attitudes and Patient-Family Centered Care Beliefs of Critical Care Registered Nurses Influence Family Members' Perceptions of Patient-Family Centered Care.
- Safaeepour, L., Nouri, J. M., Moradian, S. T. & Ghiasi, S. M. S. 2017. The Effect Of Family-Centered Care On The Duration Of Weaning From Mechanical Ventilation In Coronary Artery Bypass Surgery Patients: A Clinical Trial Study. *Journal Of Critical Care Nursing*, 10.
- Tuomisto, S., Koivula, M., Åstedt-Kurki, P. & Helminen, M. 2018. Family Involvement In Rehabilitation: Coronary Artery Disease—Patients' Perspectives. *Journal Of Clinical Nursing*, 27,3031-3020
- Vahedian-Azimi, A., Miller, A. C., Hajiesmaeili, M., Kangasniemi, M., Alhani, F., Jelvehmoghaddam, H., Fathi, M., Farzanegan, B., Ardehali, S. H. & Hatamian, S. 2016. Cardiac Rehabilitation Using The Family-Centered Empowerment Model Versus Home-Based Cardiac Rehabilitation In Patients With Myocardial Infarction: A Randomised Controlled Trial. *Open Heart*, 3, E000349.
- Van Mol, M. M., Boeter, T. G., Verharen, L., Kompanje, E. J., Bakker, J. & Nijkamp, M. D. 2017. Patient-And Family-Centred Care In The Intensive Care Unit: A Challenge In The Daily Practice Of Healthcare Professionals. *Journal Of Clinical Nursing*, 26,3223-3212

Review Article

The role of patient and family-centered care in coronary artery bypass graft surgery

Anolin Aslan¹, MSc

*Maryam Esmacili², PhD

Abstract

Aim. The purpose of this study was to review the patient- and family-centered care studies in coronary artery bypass graft surgery.

Background. Nowadays, the length of hospital stay after cardiac surgery is reduced, and the most of the patients recover at home with their families without usual nursing and medical care. It is necessary to provide the care based on the same needs.

Methods. This is a comprehensive review of literature published between 1990-2018 about patient- and family-centered care interventions and patient/family important outcomes in adult ICUs that was conducted through searching out databases and search engines Medline, Ovid, Science Direct, PubMed and Google scholar, including English and Persian papers. In total, 73 English papers and 46 Persian papers were found, out of which 25 papers were included in this review.

Findings. Engaging families in patient care can profoundly influence clinical decision making and patient outcomes. Yet in many hospitals and health care systems, outdated visiting policies separate families and other loved ones during hospital stays.

Conclusion. Patient- and family-centered care is associated with better clinical outcomes. The clinical benefits that have been identified through a family partnership approach in these settings include decreased mortality, increased satisfaction, improved adherence to treatment regimens, and decreased readmission rates. Although high-quality interventional studies are needed to further evaluate the effectiveness of patient- and family-centered care in coronary artery bypass surgery, it is obvious this movement in healthcare is making a huge impact on family satisfaction and patient outcomes.

Keywords: Patient-centered care, Family-centered care, Intensive care unit, Coronary artery bypass graft surgery

1 MSc Student of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran) (*Corresponding Author) email: esmacili_m@tums.ac.ir