

مطالعه مقایسه‌ای دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد نیازهای اساسی بیماران بستری در بخشهای مراقبت ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی استان گیلان

پژوهشگران: لیلا صیادی*، مریم عالیخانی**، زهرا یزداندوست***، زهرا عطرکارروشن****

چکیده:

این پژوهش مطالعه توصیفی مقایسه‌ای است که به منظور مقایسه دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد نیازهای اساسی بیماران بستری در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی مراکز آموزشی درمانی استان گیلان در سال ۷۸-۱۳۷۷ انجام گرفته است. اهداف پژوهش تعیین دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد نیازهای اساسی بیماران بستری، مقایسه این دو دیدگاه و همچنین با اهمیت‌ترین و کم‌اهمیت‌ترین نیازها از این دو دیدگاه بود.

نمونه‌های پژوهش ۱۱۰ نفر بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و ۵۵ پرستار شاغل در این بخش بودند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که برای بیمار و پرستار بطور جداگانه تنظیم گردید. هردو پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بود، بخش اول از هر دو پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم آن، پرسشنامه تهیه شده توسط لوری و همکاران براساس نظریه یورا و والش در زمینه نیازهای اساسی بود، که در ۱۰۶ عبارت و در چهار حیطه اعمال حیاتی بدن، عملکرد بهداشتی، وضعیت روحی روانی و نیازهای اطلاعاتی تنظیم گردید.

در گردآوری اطلاعات، پرسشنامه بیمار و پرستار مراقبت‌کننده از او با شماره همانند کدگذاری شده و داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون کای دو) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج پژوهش نشان داد که بر طبق دیدگاه بیماران و پرستاران، بیماران در زمینه رفع نیاز به اکسیژن، رهایی از درد / خوب بودن، نیاز به تحرک و فعالیت، تغذیه، دفع، خواب / استراحت، ایمنی روانی، عشق و تعلق و عزت نفس دچار مشکلاتی شده بودند که مهمترین این مشکلات بر طبق دیدگاه بیماران، طپش قلب ناگهانی، درد ناراحتی ناشی از تغییر در شیوه زندگی و عادات، از دیدگاه پرستاران مهمترین این مشکلات، احساس فشار در قفسه سینه، درد و نگرانی در مورد آینده بوده است. کم‌اهمیت‌ترین آنها از دیدگاه بیماران عرق شبانه، ترس از عدم توانایی در حل مشکلات و تغییر نقش خود در خانواده و در ارتباط با دیگران، از دیدگاه پرستاران ترس از خفگی، احساس عطش و نداشتن تفریح و سرگرمی بوده است. همچنین نتایج نشان داد که پرستاران از مشکلات و در نتیجه نیازهای مربوط به حیطه روحی روانی بیماران کمتر از سایر حیطه‌ها اطلاع داشتند.

مقایسه انجام شده در زمینه ۶۷ عبارت از عبارات پرسشنامه نشان داد که تقریباً در نیمی از این عبارات اختلاف آماری معنی‌داری بین دیدگاه بیماران و پرستاران در زمینه نیازهای اساسی بیماران وجود داشته است و در نتیجه فرضیه پژوهش «بین دیدگاه بیماران و پرستاران در مورد نیازهای اساسی بیماران اختلاف وجود دارد» مورد تأیید قرار می‌گیرد. بعلاوه نتایج نشان داد که در اکثریت موارد پرستاران نیازهای بیماران را بیش از حد برآورده کرده بودند.

کلیدواژه: دیدگاه پرستاران و بیماران، نیازهای اساسی بیماران

* کارشناس ارشد پرستاری - داخلی - جراحی و عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامائی کاشان.
** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران.
*** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت.
**** کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی گیلان.

مقدمه:

نیازها و ارضای آن یکی از ارکان اصلی در حیات و بقای بشر می‌باشد (هولمز و وارلو^(۱)، ۱۹۹۷) زیرا از ذهنیات و ادراکات بشر سرچشمه می‌گیرند و جنبه‌ی فطری و غریزی دارند (رحیمی نیک، ۱۳۷۴). بنابراین نیازهای مشخص در تمام انسانها مشترک است که تحت عنوان نیازهای اساسی بشر نام برده می‌شوند (کوزیر و همکاران^(۲)، ۱۹۹۵).

آبراهام مازلو، شناخته شده‌ترین دسته‌بندی را در مورد نیازهای اساسی ارائه داده است که مورد توجه نظریه پردازان پرستاری قرار گرفت (کراون و هیرنل^(۳)، ۱۹۹۶). مفهوم نیازهای اساسی بشر در پرستاری کاربرد فراوانی دارد، چنانچه طبقه‌بندی تشخیص‌های پرستاری خصوصاً در ایالات متحده و کانادا براساس سطوح نیازها انجام شده است (لوری^(۴) و همکاران، ۱۹۹۷). زیربنای فرآیند پرستاری را نیازهای بیماران تشکیل داده است و از مهمترین مراحل در فرآیند پرستاری نیز تعیین مشکلات بیماران می‌باشد، زیرا این مشکلات هنگامی بوجود می‌آیند که نیازهای بیماران برآورده نشده باشد (پتر و پری^(۵)، ۱۹۹۵).

پرستاران با اجرای فرآیند پرستاری، نقش اساسی خود را که برآوردن نیازهای اساسی بیماران می‌باشد، انجام می‌دهند (بولاندر^(۶)، ۱۹۹۴). زیرا برخلاف انسانهای سالم، بیماران نیازهای برآورده نشده‌ای دارند که بدون کمک دیگران قادر به برآوردن آنها نیستند که پرستاران در این میان نقش و سهم عمده‌ای را در کمک به بیماران جهت رفع این نیازها به عهده دارند لذا این گروه از کادر بهداشتی و درمان، باید از دانش لازم و کافی در زمینه نیازها برخوردار بوده و بتوانند بیماران را یاری نمایند (پتر و پری ۱۹۹۷). با شناخت و آگاهی پرستاران

از این نیازها و تدابیر مناسب مراقبتی، نیازهای بیماران در سطوح مختلف در نظر گرفته شده و در نتیجه وضعیت بیمار بهبود خواهد یافت که باعث احساس رضایت و شادابی بیمار می‌شود. برای دستیابی به این امر لازم است که بین انتظارات بیماران و مراقبت دریافت شده توافق وجود داشته باشد در غیر این صورت نیاز بیمار برطرف نگشته و گاه موجب بروز نارضایتی در او می‌گردد.

این نارضایتی باعث بروز خشم، یأس و اضطراب مداوم و رفتار و اعمال غیرارادی و گاه مرضی در فرد شده و زمانی که رفتارهای ناشی از عدم رضایت به خانواده، دوستان و سایر وابستگان بیماران منتقل شود باعث بدبینی جامعه نسبت به مراقبت‌های ارائه شده توسط کادر درمانی می‌گردد (باند و توماس^(۷)، ۱۹۹۲).

بنابراین لازم است که نیازهای بیماران توسط پرستاران در نظر گرفته شود و برای حصول به این امر، باید به نظرات بیماران در مورد نیازهایشان توجه گردد (هیل^(۸)، ۱۹۹۶).

با وجود تأکیدهای بی‌شمار به این مطلب و توجه به مشکلات و نیازهای بیماران، گاه مشاهده می‌گردد که به دلیل نحوه تقسیم کار در بخشها، تنها به پاره‌ای از این نیازها خصوصاً نیازهایی که بیشتر جنبه درمانی دارد توجه می‌گردد که می‌تواند پیامدهای نامطلوبی را به همراه داشته باشد. توجه به این مسئله در بیماران قلبی که نیازهای حادثی را تجربه می‌کنند و طبق آمار موجود در سطح جهان بالاترین میزان مرگ و میر را نیز به خود اختصاص می‌دهند بیشتر ضرورت می‌یابد. عسگری (۱۳۷۷)

1 - Holmes & warelow

2 - Kozier et al

3 - Craven & Hirnle

4 - Lauri et al

5 - Potter Perry

6 - Bolander

7 - Bond & thomas

8 - Hill

می‌نویسد، تقریباً ۶۶۷۰۰۰ نفر در آمریکا تنها مبتلا به بیماریهای عروق کرونر هستند و مرگ و میر ناشی از این بیماریها حدود ۵۰ درصد کل مرگ و میر در آمریکا است. طبق آخرین آمار موجود در کشور ایران نیز، بیماریهای دستگاه گردش خون، در صدر جدول مرگ و میر قرار دارد. آمار سال ۱۳۷۶ نشان می‌دهد که ۳۴/۸۵ درصد از بیماران در اثر این بیماریها جان خود را از دست داده‌اند و در استان گیلان نیز در این سال، ۳۲ درصد از آمار مرگ و میر مربوط به این بیماریها بوده است (معاونت پژوهشی و خدمات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸).

بدیهی است که مشکلات بسیار زیاد این بیماران در ارضاء نیازهایشان که برای آنها جنبه حیاتی دارد و سنگینی هزینه‌های درمان، ناشی از اقامت طولانی‌تر بیماران در این بخشها که می‌تواند به علت عدم ارائه صحیح و دقیق مراقبت‌ها باشد، در روند سلامت بیماران تأثیر خواهد گذاشت و مشکلات آنها را چندین برابر خواهد کرد.

اهداف ویژه این تحقیق براساس:

تعیین دیدگاه پرستاران و بیماراران بستری در بخشهای مراقبت ویژه قلبی در مورد نیازهای اساسی بیماران، تعیین دیدگاه پرستاران و بیماراران بستری در این بخشها در مورد با اهمیت‌ترین و کم‌اهمیت‌ترین نیازهای اساسی بیماران و تعیین اختلاف بین دیدگاه آنان در این مورد می‌باشد.

روش:

این پژوهش توصیفی مقایسه‌ای است که در آن ۱۱۰ بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی و ۵۵ پرستار شاغل در این بخشها شرکت داشتند. بیماران و پرستاران از مراکز آموزشی درمانی واقع در شهرهای

رشت، انزلی، لاهیجان، تالش و آستارا انتخاب شدند. بیماران زن و مرد با هرگونه سطح تحصیلات، شغل و وضعیت تأهل در صورت موافقت در پژوهش شرکت داده شدند، این بیماران هوشیار بوده و حداقل سه روز در بخشهای مراقبت ویژه قلبی بستری بودند، پرستاران زن و مرد نیز که حداقل از سه ماه سابقه کار در بخشهای مراقبت ویژه قلبی برخوردار بودند.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه، ابزار تهیه شده توسط لوری و همکاران در سال ۱۹۹۳ براساس نظریه یورا و والش بود که برای بیمار و پرستار بصورت جداگانه تهیه و تنظیم گردید.

این پرسشنامه شامل ۴ بخش تحت عناوین زیر بود:

۱- اعمال حیاتی بدن:

گردش خون، تنفس، تنظیم درجه حرارت بدن

۲- عملکرد بهداشتی:

خواب / استراحت، تغذیه، قدرت بلع، تحرک، پوست، جنس، حواس، درد / احساس خوب بودن، فرآیند ذهنی و برقراری ارتباط.

۳- وضعیت روحی روانی:

احساسات / عواطف، ارتباطات، شخصیت، باورها / اعتقادات، سازگاری، فعالیت، ایمنی / پیروی از برنامه درمان.

۴- نیازهای اطلاعاتی:

پرسشنامه شامل ۱۰۶ سؤال که ۱۳ عنوان آن در ارتباط با اعمال حیاتی بدن، ۴۸ عنوان مربوط به عملکرد بهداشتی، ۴۰ عنوان مربوط به حیطه وضعیت روحی روانی و ۴۰ عنوان مربوط به نیازهای اطلاعاتی بود.

در مقابل سئوالات مربوط به حیطه‌های حیاتی بدن، وضعیت روحی روانی و عملکرد بهداشتی ۳ پاسخ هرگز، گاهی اوقات و بیشتر اوقات در پرسشنامه بیمار و در مقابل سئوالات مربوط به حیطه نیازهای اطلاعاتی ۲

و تحلیل قرار گرفت. در این مقایسه، عباراتی که بیشتر از ۱۵ مورد نمی‌دانم را در پرسشنامه پرستار به خود اختصاص می‌دادند، به دلیل عدم امکان مقایسه آماری بین پرستار و بیمار حذف شدند و مقایسه بین عباراتی انجام گرفت که در آنها کمتر از ۱۵ مورد نمی‌دانم وجود داشت. و زمانی این اختلاف معنی‌دار در نظر گرفته شد که ارزش P کمتر از ۵٪ بود.

نتایج و بحث:

یافته‌های مربوط به هدف اول تا چهارم پژوهش که در جدول ۱ و ۲ خلاصه شده است نشان داد که در حیطه اعمال حیاتی بدن، بیماران در زمینه رفع نیاز به اکسیژن مشکلاتی از قبیل طپش قلب ناگهانی (۹/۶۰٪)، تنگی نفس (۲/۵۸٪)، احساس فشار در قفسه سینه (۲/۵۸٪) و ضعف (۸/۵۱٪) را احساس کرده بودند. بر طبق دیدگاه پرستاران، بیماران در این حیطه در زمینه رفع نیاز به اکسیژن مشکلاتی همچون احساس فشار در قفسه سینه (۲/۹۵٪)، ضعف (۵/۸۳٪)، تنگی نفس (۸۰٪)، طپش قلب ناگهانی (۵/۷۲٪)، سرفه (۵/۵۵٪) و ترس از خفگی (۷/۵۳٪) داشته‌اند. بدیهی است که وجود این مشکلات بنا بر دیدگاه پرستاران و بیماران، یادآور یکی از اساسی‌ترین نیازهای بیماران می‌باشد که این نیاز چیزی جزء تأمین اکسیژن نمی‌باشد. کوزیر و همکاران (۱۹۹۵) می‌نویسند، نیاز به اکسیژن یکی از مهمترین نیازها بوده و وجود آن برای حیات لازم و عدم وجود آن منجر به مرگ می‌شود. همچنین در این حیطه، بااهمیت‌ترین مشکل که مختل کننده نیاز به اکسیژن بوده از دیدگاه بیماران طپش قلب ناگهانی و از دیدگاه پرستاران احساس فشار در قفسه سینه بوده است.

پاسخ بلی و خیر در نظر گرفته شده بود. پرسشنامه مخصوص پرستاران، شامل همان سئوالات پرسشنامه بیماران بود. اما عناوین، طوری تغییر داده شده بود که پرستار بر مبنای شناختی که از بیمار تحت مراقبت خود داشت آن را تکمیل می‌کرد. در این پرسشنامه یک ستون با عنوان نمی‌دانم نیز جهت پاسخگویی در نظر گرفته شده بود. داده‌های دموگرافیک اصلی در هر دو پرسشنامه از نمونه‌ها سؤال شده بود.

داده‌ها در سال ۷۸-۷۷ جمع‌آوری شد. پژوهشگر در مدت ۲ ماه و نیم و در نوبتهای کاری مختلف اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است. پس از ارائه توضیحات مقدماتی به واحدهای پژوهش در ارتباط با اهداف تحقیق، در صورت تمایل و رضایت آنها به شرکت در تحقیق، پرسشنامه در اختیار شان قرار داده می‌شد. به منظور امکان مقایسه بین پرستاران و بیماران (۱۱۰ بیمار و ۵۵ پرستار) برای هر پرستار پاسخگویی به ۲ پرسشنامه برای ۲ بیمار متفاوت در نظر گرفته شده بود و به پرسشنامه بیمار و پرستار مربوطه کد مشترک داده می‌شد. با توجه به متفاوت بودن سطح تحصیلات بیماران و برای جلوگیری از هرگونه سوء برداشت، پرسشنامه بیماران شخصاً توسط پژوهشگر تکمیل شده و در صورت لزوم راهنمایی‌های یکسان به آن‌ها داده می‌شد. به دلیل اینکه در محیط پژوهش، پرستاران مسئول تمامی بیماران بوده و از طرفی بدلیل کمبود تخت برای بیماران بستری، بیماران مدت زمان کمی را در این بخشها بستری بودند، پرسشنامه مربوط به هر بیمار در اختیار پرستارانی گذارده می‌شد که حداقل در طول ۲ نوبت کاری از بیمار مراقبت به عمل آورده باشند.

اختلاف بین نظرات بیماران و پرستاران در مورد نیازهای بیماران با استفاده از آزمون کای دو مورد تجزیه

پولاسکی و تاترو^(۱) (۱۹۹۶) می‌نویسند، طپش قلب از معمولترین نشانه‌های بیماری قلبی است. بنابراین نیاز به اکسیژن که به دنبال مشکل طپش قلب در بیماران به وجود آمده از با اهمیت‌ترین نیازها از دیدگاه بیماران بوده است.

یافته‌ها نشان داد که بیماران در این حیطه در زمینه رفع نیاز به درجه حرارت طبیعی مشکلاتی مانند گرگرفتگی ناشی از یائسگی (۵۱/۱٪) و عرق شبانه (۵۰/۹٪) را احساس کرده بودند. به عقیده مور^(۲) (۱۳۷۳)، ۸۵ درصد زنان با ورود به سن یائسگی دچار گرگرفتگی می‌شوند و همراه آن ممکن است تعریق و طپش قلب نیز ایجاد شود. بنابراین در زنان میان سال این علائم می‌تواند ناشی از فرایند یائسگی باشد و توجه به این امر به شناخت دقیق‌تر مشکلات و نیازهای بیماران زن کمک کرده و از سوء تدبیرها و سوء تعبیرهای درمانی جلوگیری میکند. در این حیطه ۴۲/۶٪ پرستاران از وجود این مشکل در این بیماران بی‌اطلاع بوده و کم اهمیت‌ترین مشکل از دیدگاه بیماران عرق شبانه و از دیدگاه پرستاران تنگی نفس بوده است.

در حیطه عملکرد بهداشتی از دیدگاه بیماران و پرستاران، بیماران مشکل درد را احساس کرده بودند که خود مختل‌کننده نیاز به رهایی از درد می‌باشد. هاساواری (۱۳۷۵) در پژوهش خود نیز به این نتیجه رسید که تمام واحدهای پژوهش از درد شاکی بوده و آن را مهمترین عامل در بروز تنیدگی خود ذکر کرده بودند. محدودیت حرکتی و حرکات کندتر از حد معمول نیز از جمله مشکلات مطرح شده از دیدگاه بیماران بود و از دیدگاه پرستاران نیز محدودیت حرکتی و نگرانی به دلیل کاهش حرکت برای بیماران مطرح شده بود که اینها همگی رفع نیاز به تحرک و فعالیت را مختل می‌سازد.

کم‌اشتهایی نیز از دیگر مشکلات مطرح شده از دیدگاه بیماران (۶۵/۵٪) و پرستاران (۶۶/۱٪) بود که مختل‌کننده رفع نیازهای تغذیه‌ای بیماران است. کوزیر و همکاران (۱۹۹۵) بیماریهای جسمی، غذاهای ناآشنا یا بد مزه، درد یا ناراحتی جسمی، استرسهای روانی و ترس در بیماران بستری از جمله عوامل کاهش اشتها بیماران می‌دانند. علاوه بر این، رژیم کم نمک و کم چربی که جزء تدابیر درمانی بیماران قلبی است باعث بی‌اشتهایی بیماران می‌گردد.

بر طبق دیدگاه بیماران و پرستاران، بیماران در رفع نیاز به خواب و استراحت مشکلاتی همچون بی‌خوابی / بدخوابی (بیماران ۶۲/۷٪، پرستاران ۸۸٪)، خستگی در طول روز (بیماران ۶۴/۵٪، پرستاران ۸۰/۹٪)، چرت زدن در طول روز (بیماران ۵۹/۱٪، پرستاران ۷۰/۶٪)، احساس کسالت (بیماران ۶۲/۷٪، پرستاران ۸۴/۵٪) را داشتند.

به نظر می‌رسد بیماران بستری در این بخشها به دلیل درد، اضطراب، تنش و ناراحتی ناشی از موقعیت خاص بخش مراقبت ویژه، صداهای ناشی از مانیتور و بیدار شدن جهت انجام مداخلات و مراقبت‌های پزشکی و پرستاری لازم، بیشتر از سایر بیماران در معرض مشکلات مربوط به عدم رفع نیاز به خواب و استراحت قرار دارند.

تاپ و همکاران^(۳) (۱۹۹۱) به این نتیجه رسیدند که صداهای بخش مراقبت ویژه بطور منفی بر خواب افراد تأثیرگذار است. ییوست نیز از دیگر مشکلات مطرح شده از دیدگاه بیماران ۶۲/۷٪ و پرستاران ۸۳/۶٪ بود کوزیر و همکاران (۱۹۹۵) عوامل مؤثر در بروز یبوست را، سرکوب احساس دفع به دلیل خجالت از گرفتن لگن در تخت، تنشهای روانی، مصرف دارو مانند مرفین و عدم تحرک می‌دانند.

1 - Polaski & Tatro

2 - More

3 - Top et al

بعلاوه بیماران مشکل حس بینایی را احساس کرده بودند که در رفع نیازهای حسی اختلال ایجاد می‌کنند. پژوهشگر یکی از عوامل این امر را سن بیماران مورد مطالعه می‌داند (۴۷/۳٪ بالاتر از ۶۰ سال) فارل^(۱) (۱۳۷۵) می‌نویسد کاهش قدرت بینایی از مشکلات مربوط به پیر شدن است.

ترس از عدم توانایی در حل مشکلات نیز از دیگر مشکلات (بیماران ۵۵/۵٪، پرستاران ۵۱/۹٪) و بعنوان کم‌اهمیت‌ترین مورد از دید بیماران مطرح شده بود.

در حیطه وضعیت روحی روانی، بیماران در زمینه رفع نیازهای ایمنی روانی مشکلاتی مانند افسردگی، نگرانی در مورد آینده (۶۰٪) و بی‌قراری (۵۱/۸٪) را احساس کرده بودند و بر طبق دیدگاه پرستاران، بیماران در رفع این نیاز مشکلاتی همچون نگرانی در مورد آینده (۷۲/۷٪)، بی‌قراری و احساس ترس و وحشت (۵۸/۲٪)، افسردگی (۵۷/۳٪)، ترس از مرگ (۵۱٪) و نداشتن تفریح و سرگرمی (۵۰/۹٪) را مطرح نموده بودند. همچنین پرستاران مشکلات ناشی از انجام روشهای تشخیصی و درمانی مختلف (۶۲٪) را نیز مطرح ساخته بودند که نیاز ایمنی جسمی و روانی بیماران را به مخاطره می‌اندازد.

در پژوهش لوری و همکاران (۱۹۹۷) نیز تعدادی از مشکلات مختل‌کننده نیاز اساسی بیماران در حیطه روحی و روانی شامل بی‌قراری و افسردگی بوده و پرستاران نیز مشکلاتی نظیر افسردگی، احساس ترس و وحشت و مشکلات ناشی از انجام روشهای تشخیصی و درمانی مختلف را ذکر کرده بودند.

همچنین بیماران در زمینه رفع نیازهای عشق و تعلق مشکلی نظیر احساس تنهایی / جدایی (۵۶/۴٪) را احساس کرده بودند و بر طبق دیدگاه پرستاران نیز بیماران در رفع این نیاز مشکلی همچون احساس تنهایی / جدایی

(۵۵/۵٪) داشتند. بولاندر (۱۹۹۴) در این زمینه می‌نویسد، در زمان بیماری بدلیل جدایی عاطفی و جسمی بیمار از افراد مورد علاقه‌اش یا بدلیل ترس بیمار از تغییر نوع ارتباط با افراد مورد علاقه‌اش، نیازهای مربوط به عشق و تعلق در او مورد تهدید قرار می‌گیرند.

از دیگر مشکلات مطرح شده در این حیطه که در رفع نیاز به عزت نفس تأثیرگذار است، ناراحتی ناشی از تغییر در شیوه زندگی و عاداتها (۶۳/۶٪) و تغییر نقش خود در خانواده در ارتباط با دیگران (۵۰/۹٪) بوده است. پرستاران نیز در زمینه رفع این نیاز بیماران مشکلاتی از قبیل مشکل بودن سازگاری با وضعیت فعلی (۶۴/۲٪) و ناراحتی ناشی از تغییر در شیوه زندگی و عاداتها (۶۲/۴٪) را مطرح کرده بودند.

هاساواوری (۱۳۷۵) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که بیماران از ترس تغییر در نحوه زندگی شکایت داشته و آن را مهمترین موارد در بروز تنیدگی خود دانسته‌اند. در این پژوهش بیماران مهمترین مشکل احساس شده را ناراحتی ناشی از تغییر در شیوه زندگی و عاداتها (۶۳/۶٪) ذکر کرده بودند. بعلاوه لوری و همکاران (۱۹۹۷) نیز به این نتیجه رسیده‌اند که در بخشهای داخلی این مشکل از جمله مشکلات مطرح شده و مهم بیماران بوده است.

از دیدگاه پرستاران با اهمیت‌ترین مشکل که مختل‌کننده نیازهای ایمنی و روانی بوده است، نگرانی در مورد آینده (۷۲/۷٪) و کم‌اهمیت‌ترین مشکل نداشتن تفریح و سرگرمی (۵۰/۹٪) بوده است. در حالی که بیماران تغییر نقش خود در خانواده و در ارتباط با دیگران را کم‌اهمیت‌ترین مشکل ذکر کرده بودند.

در حیطه نیازهای اطلاعاتی، طبق پاسخ بیماران و

پرستاران، بیماران در زمینه نیازهای اطلاعاتی مشکلی همچون عدم اطلاع در زمینه مراقبت از خود را احساس کرده بودند (بیماران $48/2\%$ و پرستاران 44%).

به نظر می‌رسد بیماران قلبی به دلیل بحرانی بودن بیماری خود مایل به داشتن اطلاعات بیشتر در ارتباط با مراقبت از خود می‌باشند تا بدین ترتیب بتوانند زودتر بهبودی بدست آورده و از عود مجدد بیماری خود جلوگیری کنند.

جهت تعیین اختلاف بین دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه نیازهای اساسی بیماران از آزمون کای دو بهره گرفته شد و نتایج آن در جدول ۳ خلاصه گردیده است.

نتایج نشان داد در ۳۳ مورد از این عبارت اختلاف آماری معنی‌داری بین دیدگاه پرستاران و بیماران در زمینه احساس نیاز ناشی از وجود مشکلات مندرج در پرسشنامه وجود داشته است. لوری و همکاران (۱۹۹۷) نیز در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که در ۳۸٪ تمامی نیازها بین دیدگاه بیماران و پرستاران اختلاف وجود داشته است.

این تفاوت در دیدگاه می‌تواند از آنجا ناشی شود که پرستاران نیازهای بیماران را بر طبق بیماری و بخشی که در آن بستری هستند در نظر می‌گیرند در حالی که در پرستاری تأکید بر انجام مراقبت‌ها براساس بیماران و تفاوت‌های فردی آنها است چنانکه کلی^(۱) (۱۹۹۲) می‌نویسد، در پرستاری امروزی توصیه می‌شود مراقبت‌ها براساس تفاوت‌های فردی بیماران انجام گیرد.

بعلاوه یافته‌ها نشان داد که در ۳۴ مورد از این عبارات در دیدگاه بیماران و پرستاران تشابه وجود داشته است که این خود به شناخت بهتر مشکلات و نیازهای بیماران کمک کرده و در نتیجه تدابیر درمانی و پرستاری اثربخشی بیشتری خواهد داشت.

از آنجائی که نتایج نشان دادند در ۳۳ مورد از ۶۷ عبارت اختلاف آماری معنی‌داری بین دیدگاه

پرستاران و بیماران وجود داشته است لذا فرضیه پژوهش (دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد نیازهای اساسی بیماران بستری متفاوت است) مورد تأیید قرار می‌گیرد. یکی از دلایل تفاوت بین این دیدگاه‌ها می‌تواند این باشد که پرستاران مدت زمان کوتاهی را با بیمار می‌گذرانند. چرا که متوسط روزهای بستری برای بیماران مورد مطالعه $5/3$ روز بوده است و پرستاران در این بخش‌ها بطریق عملکردی مراقبت‌ها را ارائه می‌دادند که این خود باعث عدم شناخت کافی از مشکلات و نیازهای بیماران می‌گردد. همچنین $45/5$ درصد پرستاران دارای سابقه کاری کمتر از ۱ سال در بخش مراقبت ویژه قلبی بودند سابقه کاری کم و نداشتن تجربه کافی خود عاملی است که در بررسی مشکلات و نیازهای بیماران مداخله می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که پرستاران در اکثریت موارد نیازهای بیمارانشان را بنیشت از حد برآورده کرده‌اند. فارل (۱۹۹۱) نیز در تحقیق خود «بررسی دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد نیازهای بیماران» به این نتیجه دست یافت. نتایج تحقیق او نشان داد که پرستاران مشکلات جسمی و روحی بیماران خود را بیش از حد برآورده کرده‌اند.

شاید بتوان گفت که پرستاران نیازها و مشکلات بیماران را بر طبق بیماری آنها برآورده کرده‌اند نه مطابق با وضعیت فردی بیمار. کوزیر و همکاران (۱۹۹۵) می‌نویسند، دست‌اندرکاران حرفه بهداشت باید بین بیماری و ناخوشی کاملاً تفاوت قائل شوند. زیرا بیماری تغییر در عملکرد بدن و ناخوشی، حس شخصی از عدم سلامت و بیماری است، خواه این احساس کاملاً مربوط به بیماری و یا حاصل از دیگر مسائل زمینه‌ای باشد.

جدول شماره ۱) توزیع فراوانی دیدگاه بیماران در زمینه مشکلات مربوط به نیازهای اساسی‌شان در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی مراکز آموزشی - درمانی استان گیلان سال ۷۸ - ۷۷

ردیف	حیطه اعمال حیاتی بدن	تعداد	درصد
۱	طپش قلب ناگهانی	۶۷	۶۰/۹
۲	تنگی نفس	۶۴	۵۸/۲
۳	احساس فشار در قفسه سینه	۶۴	۵۸/۲
۴	ضعف	۵۷	۵۱/۸
۵	گرگرفتگی ناشی از یائسگی در خانم یائسه	۲۴	۵۱/۱
۶	عرق شبانه	۵۶	۵۰/۹
حیطه عملکرد بهداشتی			
۷	درد	۹۲	۸۳/۶
۸	محدودیت حرکتی	۸۴	۷۶/۴
۹	کم اشتها	۷۲	۶۵/۵
۱۰	خستگی در طول روز	۷۱	۶۴/۵
۱۱	بی خوابی / بد خوابی	۶۹	۶۲/۷
۱۲	یبوست	۶۹	۶۲/۷
۱۳	احساس کسالت	۶۹	۶۲/۷
۱۴	چرت زدن در طول روز	۶۵	۵۹/۱
۱۵	مشکل در حس بینایی	۶۵	۵۹/۱
۱۶	حرکات کندتر از حد معمول	۶۲	۵۶/۴
۱۷	تрус از عدم توانایی در حل مشکلات	۶۱	۵۵/۵
حیطه وضعیت روحی روانی			
۱۸	آبازاینکه در شیوه زندگی و عادات ثابت تغییر ایجاد شده ناراحتند	۷۰	۶۳/۶
۱۹	افسردگی	۶۶	۶۰
۲۰	نگرانی در مورد آینده	۶۶	۶۰
۲۱	احساس جدایی / تنهایی	۶۲	۵۶/۴
۲۲	بی قراری	۵۷	۵۱/۸
۲۳	تغییر نقش خود در خانواده و در ارتباط با دیگران	۵۶	۵۰/۹

جدول شماره ۲) توزیع فراوانی دیدگاه پرستاران در زمینه مشکلات مربوط به نیازهای انسانی بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی مراکز آموزشی - درمانی استان گیلان سال ۷۸ - ۷۷

ردیف	حیطه اعمال حیاتی بدن	تعداد	درصد
۱	احساس فشار در قفسه سینه	۹۹	۹۵/۲
۲	ضعف	۹۱	۸۳/۵
۳	تنگی نفس	۸۸	۸۰
۴	طپش قلب ناگهانی	۷۹	۷۲/۵
۵	سرفه	۶۱	۵۵/۵
۶	تрус از خفگی	۵۸	۵۳/۷
حیطه عملکرد بهداشتی			
۷	درد	۱۰۰	۹۳/۵
۸	بی خوابی / بد خوابی	۹۵	۸۸
۹	احساس کسالت	۹۳	۸۴/۵
۱۰	یبوست	۹۲	۸۳/۶
۱۱	خستگی در طول روز	۸۹	۸۰/۹
۱۲	چرت زدن در طول روز	۷۷	۷۰/۶
۱۳	سرگیجه	۷۶	۶۹/۷
۱۴	محدودیت حرکتی	۷۵	۶۸/۲
۱۵	نگرانی بدلیل کاهش تحرک	۷۴	۶۷/۹
۱۶	خشکی گلو / دهان	۷۳	۶۶/۴
۱۷	کم اشتها	۷۲	۶۶/۱
۱۸	نفخ شکم	۶۸	۶۱/۸
۱۹	تрус از عدم توانایی در حل مشکلات	۵۴	۵۱/۹
۲۰	عطش	۵۶	۵۱/۴
حیطه وضعیت روحی روانی			
۲۱	نگرانی در مورد آینده	۸۰	۷۲/۷
۲۲	احساس می‌کنند که سازگاری با این وضعیت برایش مشکل است	۷۰	۶۴/۲
۲۳	آبازاینکه در شیوه زندگی و عادات تلاش تغییر ایجاد شده ناراحت است	۶۸	۶۲/۴
۲۴	مشکلات ناشی از انجام روشهای تشخیصی و درمانی مختلف	۶۷	۶۲
۲۵	بی قراری	۶۴	۵۸/۲
۲۶	احساس ترس و وحشت	۶۴	۵۸/۲
۲۷	افسردگی	۶۳	۵۷/۳
۲۸	آبایپروی از برنامه درمانی برای او مشکل است	۶۱	۵۵/۵
۲۹	احساس جدایی / تنهایی	۶۱	۵۵/۵
۳۰	می‌ترسد مرگ به زودی سراغ او بیاید	۵۲	۵۱
۳۱	نداشتن تفریح و سرگرمی	۵۶	۵۰/۹

جدول شماره ۳) مقایسه توزیع فراوانی دیدگاه بیماران و پرستاران نسبت به نیازهای احساس شده بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی
مراکز آموزشی - درمانی استان گیلان سال ۷۸ - ۷۷

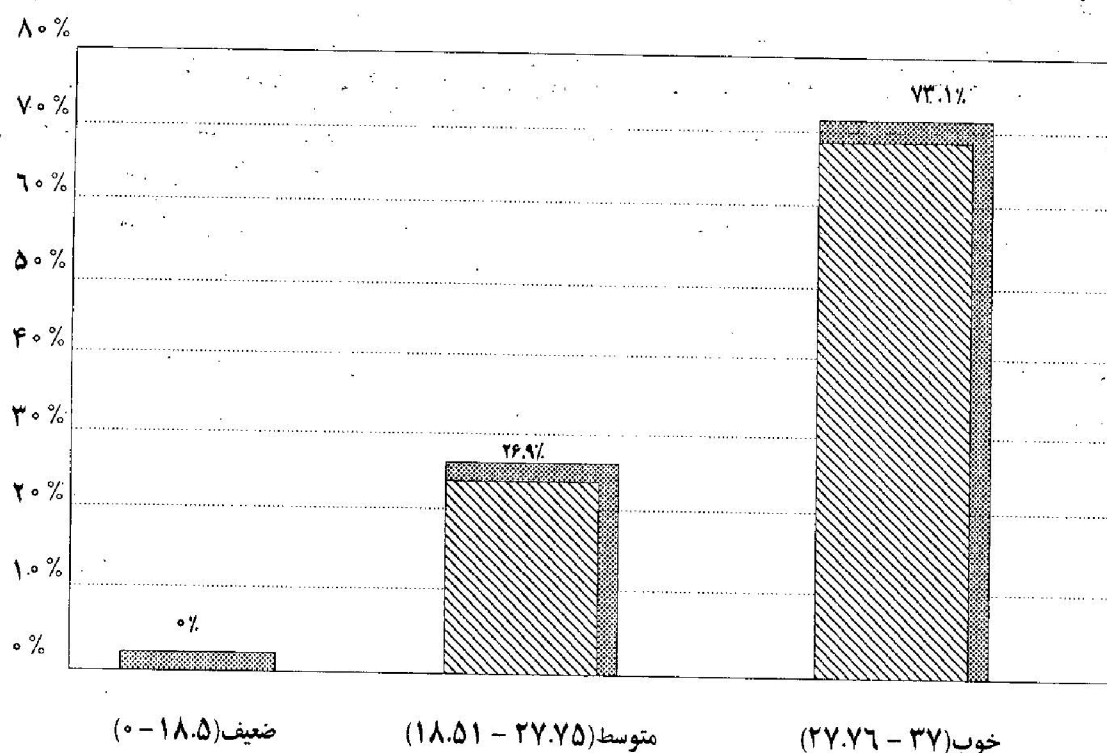
سوالات	عبارات	فراوانی	بیمار	پرستار	قضایات
	حیطه اعمال حیاتی بدن				
۱	طپش قلب ناگهانی	۶۰/۹	۷۵/۲	معنی دار است $P < ۰/۰۳$	
۲	ضعف	۵۱/۸	۸۵	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۳	تنگی نفس	۵۸/۲	۸۰	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۸$	
۴	احساس فشار در قفسه سینه	۵۸/۲	۸۰	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۵	سرفه	۴۵/۵	۵۶	معنی دار نیست	
۶	خلط	۳۴/۵	۴۱/۱	معنی دار نیست	
۷	ترس از خفگی	۲۴/۵	۵۹/۸	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۸	سردی پاها	۴۴/۵	۳۵/۴	معنی دار نیست	
۹	سردی بدن	۲۸/۲	۳۵/۱	معنی دار نیست	
۱۰	لرز	۲۱/۸	۲۹/۶	معنی دار نیست	
۱۱	عرق سرد	۳۹/۱	۵۱/۹	معنی دار نیست	
۱۲	عرق شبانه	۵۰/۹	۴۰/۶	معنی دار نیست	
	حیطه عملکرد بهداشتی				
۱۴	بی خوابی / بد خوابی	۶۲/۷	۸۸/۸	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۱۵	خستگی در طول روز	۶۴/۵	۸۵/۶	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۷$	
۱۶	چرت زدن در طول روز	۵۹/۱	۷۷	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۸$	
۱۷	کم اشتها	۶۵/۵	۶۸/۶	معنی دار نیست	
۱۹	گر سنجی	۳۰	۵۳/۶	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۱$	
۲۰	پرخوری	۳/۶	۱۷/۶	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۱$	
۲۲	عطش	۲۹/۱	۵۳/۸	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۰۴$	
۲۳	خشکی گلو / دهان	۴۸/۲	۷۱/۶	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۰۹$	
۲۴	سختی در دفع ادرار	۱۹/۱	۱۵/۸	معنی دار نیست	
۲۵	تمایل مکرر به دفع ادرار	۲۱/۸	۲۹/۳	معنی دار نیست	
۲۷	بی اختیاری در دفع ادرار	۴/۵	۹	معنی دار نیست	
۲۸	خیس کردن رختخواب در شب	۰/۹	۵/۸	معنی دار نیست	
۲۹	یبوست	۶۲/۷	۸۳/۶	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۰۸$	
۳۱	نفخ شکم	۳۰/۹	۶۳/۶	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۳۲	سوء هاضمه	۱۶/۴	۴۸/۵	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۳۳	اسهال	۶/۴	۱۴/۷	معنی دار نیست	
۳۴	بی اختیاری در دفع مدفوع	۰/۹	۱/۹	معنی دار نیست	
۳۵	مشکل در بلع غذا	۱۰/۹	۴/۸	معنی دار نیست	
۳۶	محدودیت حرکتی (استراحت مطلق...)	۷۶/۴	۷۰/۸	معنی دار نیست	
۳۷	نگرانی بدلیل کاهش تحرک	۴۸/۲	۷۷/۱	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۳۸	لرزش اندامها	۱۵/۵	۲۰/۴	معنی دار نیست	

ادامه جدول

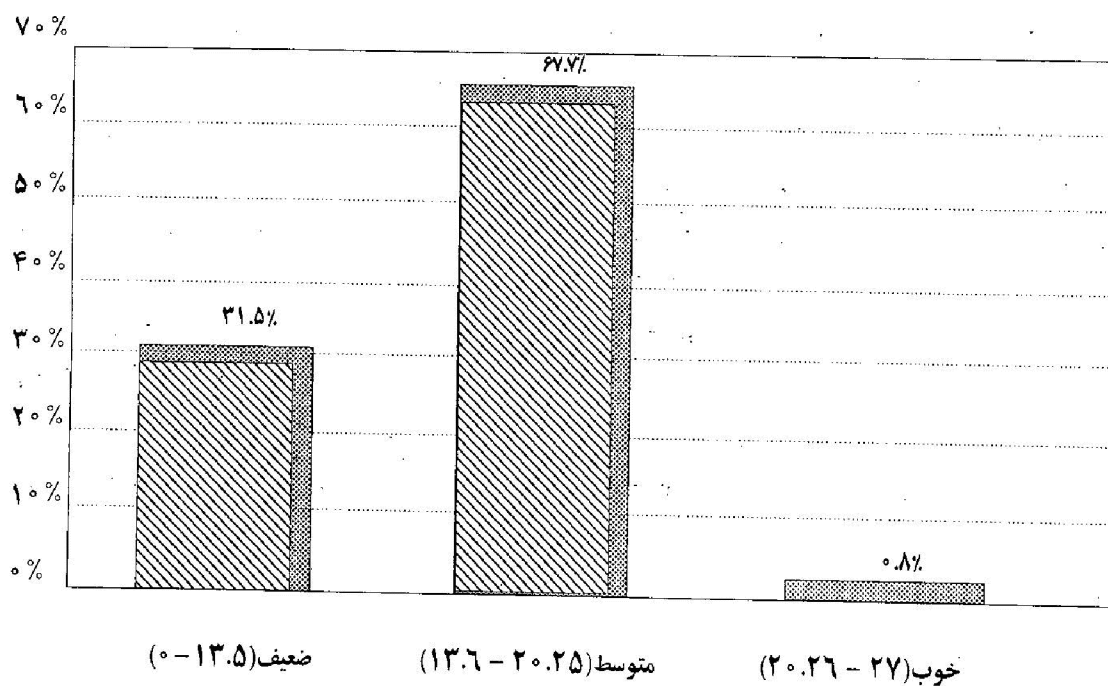
سؤالات	عبارات	فراوانی	بیمار	پرستار	قضایوت
۳۹	حرکات کندتر از حد معمول	۵۶/۴	۴۳	معنی دار نیست	
۴۰	وجود ضایعه زخم، سوختگی، بریدگی، خراشیدگی - بر روی پوست	۲۱/۸	۷/۱	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۴۱	زخم بستر یا مناطق قرمز بر روی پوست	۱۹/۱	۳/۸	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۹$	
۴۵	شنوایی	۲۰	۱۷/۳	معنی دار نیست	
۴۶	حس لمس	۹/۱	۸/۴	معنی دار نیست	
۴۹	حفظ تعادل بدن	۱۵/۵	۴۴/۴	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۵۰	درد	۸۳/۶	۹۳/۵	معنی دار است $P < ۰/۰۴$	
۵۱	خارش	۱۹/۱	۳۰/۸	معنی دار نیست	
۵۲	احساس کسالت	۶۲/۷	۸۵/۳	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۳$	
۵۳	تهوع، استفراغ	۳۱/۸	۴۷/۷	معنی دار است $P < ۰/۰۲$	
۵۴	سرگیجه	۳۵/۵	۷۰/۴	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۵۵	فراموشی	۲۲/۷	۲۰/۴	معنی دار نیست	
۵۶	حواس پرتی	۲۳/۶	۲۲/۲	معنی دار نیست	
۶۰	مشکل در صحبت کردن	۱۱/۸	۱۴/۷	معنی دار نیست	
۶۱	برقراری ارتباط با دیگران	۱۹/۱	۳۳	معنی دار است $P < ۰/۰۲$	
۶۲	صحبت با دیگران در مورد وضعیت خودتان	۱۱/۸	۴۰/۶	معنی دار است $P < ۰/۰$	
حیطه وضعیت روحی روانی					
۶۳	افسردگی	۶۰	۶۰	معنی دار نیست	
۶۴	نگرانی در مورد آینده	۶۰	۸۳/۳	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۴$	
۶۵	احساس ترس و وحشت	۲۵/۵	۶۲/۷	معنی دار است $P < ۰/۰$	
۶۶	عصبانیت	۴۰	۴۵/۱	معنی دار نیست	
۸۶	تضاد و تعارض مذهبی با دیگران	۲/۷	۱	معنی دار نیست	
۹۰	احساس ناتوانی در سازگاری با وضعیت فعلی	۴۵/۵	۷۴/۵	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۱$	
۹۴	بی‌قراری	۵۱/۸	۶۰/۴	معنی دار نیست	
۹۶	مشکلات ناشی از انجام روشهای تشخیصی و درمانی	۴۵/۵	۶۹/۱	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۱$	
۹۷	ترس از صدمه دیدن توسط دیگران	۷/۳	۹/۱	معنی دار نیست	
۹۸	صدمه زدن به دیگران	۰	۴	معنی دار نیست	
۹۹	سرایت بیماری دیگران به بیمار	۲۳/۶	۱۱/۳	معنی دار است $P < ۰/۰۳$	
۱۰۰	سرایت بیماری به دیگران	۶/۴	۶/۲	معنی دار نیست	
۱۰۱	پیروی از برنامه درمانی	۰	۱۴/۸	معنی دار است $P < ۰/۰۰۰۱$	
۱۰۲	مشکل بودن پیروی از برنامه درمانی	۲۴/۵	۵۹/۸	معنی دار است $P < ۰/۰$	
حیطه نیازهای اطلاعاتی					
۱۰۳	اطلاع از بیماری	۲۱/۸	۱۱/۸	معنی دار نیست	
۱۰۴	اطلاع از برنامه درمان	۴۴/۵	۲۵/۲	معنی دار است $P < ۰/۰۰۴$	
۱۰۵	اطلاع از وضعیت سلامت	۳۵/۵	۲۶/۴	معنی دار نیست	
۱۰۶	اطلاع از نحوه مراقبت از خود	۴۸/۲	۴۴	معنی دار نیست	

منابع:

- ۱- رحیمی نیک، اعظم. تنویرهای نیاز و انگیزش. تهران: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی. ۱۳۷۴.
- ۲- عسگری، محمدرضا. مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخشهای I.C.U, C.C.U و دیالیز. تهران: بشری ۱۳۷۷.
- ۳- نازل، جین. پرستاری سالمندان. ترجمه نینا سمیثی. تهران: انتشارات روبان ۱۳۷۵.
- ۴- معاونت پژوهشی خدمات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. آمار مرگ و میر و علل مربوط در سال ۱۳۷۶. تهران: اداره کل آمار و خدمات ماشین. ۳۰۸.
- اردیبهشت ۱۳۷۸.
- ۵- مور، مکز. مبانی مامایی و بیماریهای زنان. ترجمه ناصر بینافر و نیره سپهری. تهران: انتشارات سپهر ۱۳۷۳.
- ۶- ماساراری، فریده. بررسی عوامل تنیدگی آوز ناشی از بستری شدن از دیدگاه بیماران مبتلا به انفارکتوس قلبی بستری در بخشهای مراقبت ویژه قلبی بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت ۱۳۷۵.
- 7 - Bolander, V.B. Sorenson and luck manns basic nursing a psychophysiologic approuch (Srd ed). Philadel Phia: W.B Sunders Co., 1994.
- 8 - Bond, S., and thomas, L.H: "Measuring patient satisfaction with nursing care". **Journal of Advanced nursing**. Vol(17). No(1). Jan 1996. PP:52 - 63.
- 9 - Craven, R, and Hirple, E.J. **Fundamentals of nursing humman health and Function** (2nd ed). Philadelphia: Lippincott raven Co, 1996.
- 10 - Kozier, B, etal. **Fundamental of nursing** new york: addison wesley Co, 1995.
- 11 - Lauri, S; etal. "Patient needs in hospital nurses and patients views". **Journal of Advanced Nursing**. vol (25). No(2) - Feb 1997 - PP: 339 - 346.
- 12 - Polaski, A, L. , and tatro, S. E. **Luckmanns Care Principles and Practice of medical Surgical Nursing**. Philadelphia: W.B sunders Co, 1996.
- 13 - Potter, P, and perry. A. g. **Fundamental of nursing**. philadelphia: mosby co. 1997, 1995.
- 14 - Top, F; Bookman, M, and Arand, D. "Effects of critical care noise on the subjective quality of sleep". **Journal of Advanced nursing**. vol(24). NO(3). Sep 1991. PP: 545 - 551.
- 15 -Farrell; J.A."How accurately do nurses percieve patient needs? A comparison of general and psychiatric Settings". **Journal OF Advanced Nursing**. Vol(16). NO(9). 1991. PP:1062 - 70.
- 16 - Griffiths,p. "Investigation in to the description of patients problems by nurses using two different needs based nursing models". **Journal of Advaned Nursing**. vol(28). No(5). 1998. PP:969 - 977.
- 17 - Hill, J. "Patient Satisfaction in a nurse led rheu matology clinic". **Journal of Advanced nursing**. Vol(25). No(2). 1997. PP:347 - 354.
- 18 - Holmes, C.A: and warelow P. "Culture, needs and nursing: a critical approach". **Journal Of advanced nursing**. Vol(25). No(3). march 1997. PP:463 - 470.
- 19 - Kelly, B. "The proffessional Self _ concept of nursing under graduates and their perception of influential forces", **Journal of nursing education**. Vol(31) - NO(3). 1992.



نمودار ۱: توزیع فراوانی امتیازات کسب شده از وضعیت تجهیزات لازم برای تزریق استرپتوکیناز در سال ۷۷



نمودار ۲: توزیع فراوانی امتیازات کسب شده از نحوه مراقبتهای پرستاری قبل از تزریق استرپتوکیناز در سال ۷۷

منابع:

- ۱ - بابایی اولم، بهمن. "سختی رگها و شناخت علل پیشگیری از آن". مجله علمی بیمارهای قلب و عروق. شماره ۹ تهران: زمستان ۱۳۷۲، ص ۵۴۹.
- ۲ - جوهری، حسین و غفاری، وجیهه‌اله. بررسی اثرات درمان با استرپتوکیناز در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد بستری در بخشهای قلب بیمارستان حشمت رشت. دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۴.
- ۳ - عظیمیان، جلیل. بررسی نیازهای آموزشی مدیران پرستاری درباره تضمین کیفیت مراقبتهای پرستاری در بیمارستانهای دانشکده علوم پزشکی قزوین. پایان نامه جهت دریافت کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۷۶.
- 4 - Almanack, Moores. "What should Nursing leaders be Healing"? **Nursing management**. Jun 1994. Vol:1, No:3, P:97.
- 5 - Alpert, S. Joseph; and Francis, S. Gary. **Hand book of coronary care**. Fifth Edition. London: Little, Brown Company 1993.
- 6 - Apple, SUE. "New trends in Thrombolytic Therapy". RN. January 1996. PP: 30-34.
- 7 - Aragon, Daleca; and Marthin, morsha. "Thrombolytic Therapy for Acute MI". **American Journal of Nursing**. Vol: 93, No:9, Sep 1993. PP: 24 - 31.
- 8 - Black, Joice, M.; and Jacobs, Esther, M. **Luckman and sorensons Medical Surgical Nursing Apsy chophy Siologic approach**. Philadelphia: W.B. Sounder's Company, 1997.
- 9 - Braunwald, E. **Heart disease , A text book of cardio vascular medicine**. Philadelphia: W.B. Saunder's company, 1997.
- 10 - Casey, Kathy.; etal. "Myocardial infarction review of clinical trials and Treatment Strategies". **Critical care Nurse**. Vol: 18, No: 2, April 1998. PP: 39-52.
- 11 - Carolyn, A. samelf ski; and susan, Os guthorpe. "forward". Part:2. **Heart and lung**. Vol: 20, No: 5, sept 1991. P: 538.
- 12 - Dolman, sharon; and Hardy, paradiso fram. "Intracoronary streptokinase". **Critical care nurse**. Vol: 16, No:6, Dec 1996. PP: 24 - 37.
- 13 - Harrison. **Principles of internal medicine**. Newyork: Mc Graw - Hill inc, 1998.
- 14 - Hartshorn, C. Jeanette, Sole, Loumary.; and Lamborn, L. Marilyn. **Introduction to Critical care nursing**. philadelphia: W.B. saunder's company, 1997.
- 15 - Hodgson, B. Barbara; and Kizior J. Robert. **Nursing Drug hand book**. Philadehphia: W.B. Saunder's company, 1998.
- 16 - Karb, Burke Virginia.; and Queener, F. shewy.; and freeman, B. Julia. **Hand book of Drugs for nursing practice**. Newyork philadelpia 1996.
- 17 - Kynman, Gary. "Thrombolysis: The development of unit guidelines". **Intensive and critical care nursing**. Vol: 13, Oct 1997. PP: 30-41.
- 18 - Lieberman, S. Karen. "Markers of Reperfusion after thrombolytic therapy for acute myocardial infarction". **Journal of Emergency Nursing**. Vol: 21, No:2, April 1996. PP: 112 - 115.
- 19 - Mckenry, M. Ledman; and Salerno, Evelyn. **Pharmacology Nursing**. Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1995. PP: 660 - 663.
- 20 - Page, Michael. "Thrombolytic Therapy". **Professional Nurse**. Vol:11, No:4, January 1996. PP: 234 - 235.

Comparative study of Nurses' and patients' Views regarding Basic Needs of Patients admitted to Coronary Care Unit

By: Sayadi,L MSN - Alikhani, M. MSN - Yazdandoost.Z and Atrkar Roshan, Z

Abstract:

The Present research is a descriptive comparative study and its Purpose is to compare the nurses' and patients' Views about patients basic needs who were admitted to the coronery care unit in 1999.

The population consisted of 110 patients and 55nurses. The Study was carried out using questionnaire; that were prepared for nurses and Patients separately. Two questionnaires consisted of two separate parts.

The first Part of each questionnaire was covered demographic characteristics. Lauri's questionnaire based on the need theory of yura and walsh was used for the second part. This part included four main areas:(a) Vital functions;(b) functional health status;(C) reactions to functional health status;(d) information needs. The results of the statistical analyses were presented in the from of frequencies, cross tabulations and chi - square tests.

Comparing patients' and nurses' views; patients suffered from problems related to unmet needs. These needs were related to oxigenation, pain free, mobility, nutrition, elimination, rest/ sleep, safety, love and belonging and self steem needs.

Mast important of the problems related to patients needs, reported by the patients , were paroxysmal palpitation, pain and change of life style / habits; and according to nurses were tight chest, pain and feelings of apprehension/anguish.

Least important of the problems related to patients needs, reported by the Patients, were night sweats, not being able to solve problems, and alternation of role in the family, and relationship with relatives, and nurses thought of suffication, thirst, and lack of hobbies atleast important.

There was a statistically significant difference between patients' and nurses' views for 33 items.

Therefor this study showed that nurses overestimated all patients needs.