Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 8, Issue 3, Autumn 2019

The Effectiveness of Electronic Health Care and Pharmacy Monitoring Program to Prevent CoVID-19 (SARS-CoV-2 Virus) and Reduce of Corona Disease Anxiety after Bypass Surgery - A Pilot Study

***Mohammadzadeh A.R[1]**

1- Department of Cardiothoracic, Imam Khomeini Hospital, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
(Corresponding Author)
E-mail: armohammadzadeh40@gmail.com

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

Abstract

Introduction: The rapid worldwide emergence of the SARS-coronavirus 2 (SARS-CoV-2), the cause of COVID-19, has resulted in a global health emergency. It has been shown that the rate of mortality is significantly higher among patients with preexisting conditions, including those with heart failure. Therefore, at this time, special healthcare should be adopted for patients with heart diseases or those who underwent heart bypass surgery to reduce their infection rate or anxiety of being infected with SARS-CoV-2. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of remote monitoring and supervision on medical adherence of patients who underwent heart bypass surgery to reduce their infection rate and stress of being infected with SARS-CoV-2.

Methods: The study was of a quasi-experimental type with control group. The participants were 10 patients with coronary artery bypass graft surgery who assigned into two groups of intervention (n=5) and control (n=5).The data were collected using demographic questionnaire, Beigi diet adherence questionnaire (2012), a researcher-made questionnaire for evaluation of the preventive measures to combat with SARS - CoV-2 infection, and a COVID - 19 Anxiety questionnaire developed by the researcher. The analysis of data was performed by independent t-test and chi-square (x2) using SPSS software. A.

Result: Our results showed no significant difference before intervention between two groups, however after 10 sessions of educational intervention, significant changes ($p \leq 0.005$) were observed in terms of adherence to prescribed medications and dietary regimen, physical activity as well as willingness to follow care advice, between intervention and control group. Moreover, patients who received educational interventions had significantly low anxiety scores.

Conclusions: According to the findings, at the current critical juncture in the worldwide spread of COVID-19, providing remote monitoring and supervision on medical adherence could essentially be useful for patients with heart failure or those with other preexisting conditions who are extremely at risk.

Keywords: Remote monitoring, E-visiting, Covid-19, Anxiety,, Medical adherence, Coronary artery bypass graft.

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی
دوره ۸، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۸

مدیریت مراقبت بهداشتی و نظارت دارویی الکترونیکی جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید–۱۹ (ویروس) SARS-CoV-2، افزایش تبعیت از رژیم درمانی و کاهش اضطراب بیماری کووید–۱۹بعداز جراحی بای پس عروق کرونر قلب – یک مطالعه پایلوت

*علیرضا محمد زاده[1]
۱– گروه جراحی قلب، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: armohammadzadeh40@gmail.com

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

چکیده

مقدمه: بیماری کووید ۱۹–(COVID–۱۹) که کل جهان را فراگرفته است ناشی از ویروس (SARS-CoV-۲) می باشد که چالش های برای نظام سلامت جهانی و تهدیدی برای بیماران قلبی به وجود آورده است. هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی برنامه ی مراقبت بهداشتی و نظارت دارویی الکترونیکی جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا–۲۰۱۹ وکاهش اضراب بیماری کرونا ویروس نوین، تبعیت از رژیم درمانی بیماران دارای سابقه جراحی کرونر قلبی است.

روش کار: این پژوهش پایلوت از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل است. جامعه آماری مورد مطالعه ی این تحقیق بیماران دارای تجربه جراحی عروق کرونر قلب می باشد که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه ۵ نفر (مداخله و کنترل) گمارده شده اند. داده های تحقیق با استفاده از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه تبیعت از رژیم درمانی بیگی(۱۳۹۱)، پرسشنامه محقق ساخته پیشگیری از ابتلا به ویروس SARS-CoV-۲ ، پرسشنامه اضطراب بیماری کووید ۱۹– جمع آوری شده و با استفاده از آزمون تی مستقل و کای دو (خی دو) و نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرا گرفت.

یافته ها: یافته های این تحقیق نشان داد که میزان تبعیت از رژیم دارویی و تبعیت از رژیم غذایی و فعالیت جسمانی و تبعیت از مسایل پیشگیرانه ابتلا به کوید ۱۹(ویروس کرونا۲۰۱۹) در طی ۱۰ جلسه از شروع مداخله، در گروه آموزشی تغییر معنادرای وجود دارد (p>۰/۰۰۵). همچنین میزان اضطرب بیماری کوییـد ۱۹ در این بیماران به طور معناداری کاهش یافت. همچنین گروه آموزشی براساس سن (۴۵–۸۰)، BMI، مشخصات بیماری همگن شدند لذا قبل از آموزش گروه آموزشی و کنترل از لحاظ دموگرافیک و تبعیت از رژیم درمانی تفاوت معناداری باهم نداشتند.

نتیجه گیری: خدمات الکترونیکی و استفاده از ویزیت الکترونیکی (e-visit) در مراقبت های بهداشتی اولیه و تبعیت رژیم درمانی در منزل، کاهش اضطراب بیماری کووید–۱۹با استفاده از فضای مجازی، تلفن همراه و اینترنت می تواند یک نظارت دقیق در وضعیت بیماران را امکانپذیر سازد و از رفت و امدهای بی مورد بیماران در خطر جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ مناسب باشد.

کلید واژه ها: ویزیت الکترونیکی، اضطراب بیماری کووید ۱۹ (ویروس SARS-CoV-۲)، تبعیت از رژیم درمانی، جراحی عروق کرونر قلب.

مقدمه

در ۲۹ دسامبر ۲۰۱۹، پزشکان بیمارستانی واقع در شهر ووهان چین متوجه موارد غیرمعمولی از بیماران مبتلا به ذات الریه (پنومونی) شدند. بررسی ها نشان داد که منشأ این بیماری از بازار غذاهای دریایی، طیور و حیوانات زنده واقع در شهر ووهان واقع دراستان هوبای درمرکز چین بوده است. پس ازآن، شیوع غیرمعمول موارد ذات الریه در تاریخ ۱۰ دسامبر به سازمان بهداشت جهانی گزارش شد (۱). اگرچه این ویروس منشا خفیفی از سندروم عفونت ملایم (mild infectious syndrome) همراه با علایمی همچون سرفه، تب، سردرد و دردهای عضلانی (myalgia) و به ندرت اختلالات گوارشی است ولی از سوی دیگر بیماری کووید–۱۹ گاهی باعث

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

آسیب های جدی ریوی(pulmonary pathologies) و مرگ بیمار مبتلا به کووید -۱۹می شود (۲). به گونه ای که طی گزارش فرنوش و همکاران (۱۳۹۹)، بیماری همه گیر کووید-۱۹ناشی از کرونا ویروس جدید-۲۰۱۹ در سراسر جهان، در حال گسترش است و تا اول مارس ۲۰۲۰تعداد ۶۷ کشور، از جمله ایران را مبتلا و درگیر کرده است. طبق آمار جهانی اعلام شده، نرخ مرگ و میر ۳/۴ ٪ برای این بیماری ثبت شده است. اپیدمی کروناویروس ۲۰۱۹جدید در مقایسه با کروناویروس‌های قبلی شایع در انسان گسترده‌تر بوده که این موضوع بیانگر قدرت سرایت فوق‌العاده بالای این ویروس است (۳). لذا بیماری کووید۱۹یا کرونا ویروس جدید برای جامعه و نظام سلامت مخصوصا برای بیماران درخطر مانند بیماران قلبی تبعات جبران ناپذیری را می تواند داشته باشد. از سوی دیگر برای نظام سلامت یک کشور تبعاتی مانند هزینه های سرسام آور و روتین این بیماری(انجام مداخله تشخیص کووید۱۹، درمان و بستری های طولانی مدت، مرگ نیروی انسانی یک جامعه، شیوع مشکلات روانی و ...) می تواند داشته باشد (۴). باتوجه به اینکه تا مارس ۲۰۲۰هیچ گونه دارو یا واکسن تخصصی برای بیماری کووید ۱۹ ارایه نشده است اقدامات بهداشتی جهت جلوگیری از گسترش این بیماری ضروی است (۳). کارهای همچون ایزوله کردن بیماران مشکوک به بیماری کووید، فاصله گذاری اجتماعی(social diatance)، ضدعفونی کردن اماکن پرتردد و تدابیرهای مانند آن، که در قطع چرخه انتقال بیماری کووبد ۱۹ نقش دارد می تواند در کاهش شیوع و قطع چزخه انتقال این ویروس موثرباشد(۴). اگرچه به طور کلی نرخ کشندگی این ویروس ۳/۴ درصد بوده ولی نتایج تحقیقات نشان داده است که میزان مرگ ومیر این ویروس در سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای (بیماری های قلبی، سرطان، نقص ایمنی) در مقایسه با افراد سالم به میزان قابل ملاحظه‌ای بالاتر می‌باشد (۱). لذا آموزش نحوه پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید-۱۹(کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹) یکی از روش های مناسب و مهم جهت کاهش شیوع بیماری کووید-۱۹ و پایین آوردن میزان مرگ و میر ناشی از کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ جهت جلوگیری از ابتلا به بیماری کووید-۱۹(کرونا ویروس نوین -۲۰۱۹) مفید باشد.

با توجه به اینکه افراد دارای بیماری های زمینه ای بیش از دیگران در معرض مرگ ناشی از بیماری کووید-۱۹ (کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹) می باشند. در این تحقیق هدف ما بررسی روی بیماران دارای تجربه جراحی کرونر قلبی می باشد. مطالعات نشان می دهند تا سال ۲۰۲۰ میلادی اولین علت ناتوانی در افراد، بیماریهای قلبی-عروقی می باشند. یکی از گروه های در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری کووید - ۱۹ بیماران قلبی به خصوص بیماران قلبی که تحت جراحی قلبی قرار گرفته اند می باشد. یکی از روش های اصلی درمان بیماری عروق کرونرقلب، جراحی بای پس عروق کرونر است (۵). جراحی قلب، به عنوان یک حادثه مهم در زندگی افراد میتواند باعث اختلال در عملکرد جسمانی و روانی فرد شود. اضطراب به عنوان یکی از شایعترین پاسخهای روانشناختی بیماران به حوادث قلبی-عروقی می باشد (۶). از سوی دیگر برای اینکه جراحی موفق باشد بیمار باید به دور از اضطراب، به طورمنظم از رژیم دارویی تجویزی متخصص مربوطه تبعیت کند. با توجه به اینکه یکی از راه های ابتلا به بیماری کووید ۱۹ حضور فیزیکی در اجتماعات به خصوص بیمارستان ها می باشد. مراقبت و نظارت به صورت انلاین یا با استفاده از تلفن همراه در کاهش اضطراب بیماری کووید-۱۹ و افزایش تبعیت رژیم درمانی موثر باشد. اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و میتواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز میباشد که میتواند با علایم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (۱۳). بیماری کووید-۱۹(COVID-۱۹) با توجه به ماهیت ناشناخته آن و ایجاد ابهام شناختی در افراد باعث ایجاد اضطراب در افراد می شود (۱۱). از سوی دیگر این گروه از بیماران قلبی علاوه بر آنکه از گروه های حساس و در معرض خطر نسبت به ابتلا ویروس کرونا-۲۰۱۹ (کوییید-۱۹) هستند دایما باید تحت مراقبت های متخصص قلبی و نظارت رژیم دارویی و درمانی باشند، به گونه ای که تبعیت از رژیم درمانی پزشک معالج حکم مرگ و زندگی رادر بیماران بعداز جراحی قلب دارد. (۵). باتوجه به محدودیت حضور فیزیکی در مطب و ویزیت در بیمارستان بخاطر ترس از ابتلا یه بیماری کووید ۱۹ و قانون محدودیت خروج ازمنزل و فاصله گذاری اجتماعی استفاده از دنیای مجازی و الکترونیکی در ویزیت

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

الکترونیکی، نظارت و مراقبت انلاین و تصویری و از راه دور اهمیت ویژه ای پیدا کرده است.

آموزش به بیمار یک فرایند پویا و مداوم است که از زمان پذیرش تا بعد از ترخیص به منظور کمک به فرد جهت ازتقا توانمندی وی در مراقبت از خود و بهبود کیفیت زندگی وی اجرا می شود و در این راستا از روش های مختلفی جهت آموزش استفاده می شود. با توسعه فن اوری و استفاده از فضای مجازی یکی از روش های آموزش، آموزش از راه دور با استفاده از فضای مجازی است (۷). علاوه بر اینکه به کمک فضای مجازی و آنلاین توانایی آموزش بیماران فراهم شده است با پیشرفت این فناوری های نوین پزشکی یکسری از فناوری های نوین آنلاین نیز به سیستم مراقبت بهداشتی اضافه شده است که ویزیت الکترونیک نیز شامل یکی از فناورهای می باشد با استفاده از ویزیت الکترونیک محیط بالینی بیمار از راه فراهم می شود و هرگونه مشاوره و یا اطلاعات الکترونیکی از این طریق مبادله خواهد شد (۸). به گونه ای که طی تحقیقات مشخص شد که استفاده از آموزش از طریق فضای مجازی و ویزیت الکترونیکی در مراقبت های بهداشتی بیماران، نظارت دقیق و پیشگیری مناسب است (۷،۸). لذا هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی آموزش ازراه دورمراقبت بهداشتی و نظارت دارویی الکترونیکی جهت پیشگیری از ابتلا به بیماری کرونا-۲۰۱۹ و کاهش اضطراب بیماری کووید-۱۹و افزایش تبعیت از رژیم درمانی بیماران دارای تجربه جراحی بای پس عروق کرونر قلب می باشد.

روش کار

مطالعه پایلوت حاضر از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی است که به صورت پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه بیماران ترخیصی از بیمارستان امام خمینی اردبیل (۱۳۹۹-۱۳۹۸) بعد از جراحی بای پس کرونر عروق قلب می باشد که نمونه تحقیقی با حجم ۱۰نفر؛ ۵ نفر در گروه مداخله و ۵ نفر گروه کنترل با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

مراحل کار

جهت آغاز این تحقیق با توجه به زمان کم و ضرورت حمایتهای پزشکی بیماران دارای سابقه جراحی، با توجه به پرونده بیمارستانی مورد نظر انتخاب شدند و همه این افراد طی تماس از انجام و فرایند تحقیق آگاه شدند بعد از پرکردن فرم رضایت نامه کتبی شرکت در تحقیق بیماران به صورت تصادفی (قرعه) به دوگروه مداخله (دارای برنامه مراقبت بهداشتی و نظارت دارویی) و کنترل گمارده شدند. معیارهای ورود بیماران عبارت بود از داشتن سواد خواندن و نوشتن و توانایی استفاده از تلفن همراه، دارای سابقه جراحی بای پس طی یک هفته گذشته (اواخر بهمن ماه ۱۳۹۸) توسط متخصص، تحت نظر بودن توسط فوق تخصص قلب بود. همچنین معیارهای خروج از تحقیق عبارت بود از فوت بیمار درطول تحقیق، عدم رضایت و تمایل جهت شرکت در تحقیق بود. در این تحقیق جهت انجام کارهای هماهنگی و اجرای پرسشنامه و ... از یک پرستار دارای مهارت های اموزشی و آشنا به بیماران قلبی جراحی بای پس عروق کرونر قلب ستفاده شد که ابتدا طی یک جلسه نیم ساعته با محقق مراحل و نحوه انجام وظایف مشخص شد. تحقیق به صورت رسمی از اواخر بهمن ماه سال ۱۳۹۸شروع شد. ابتدا از طریق استفاده از فضای مجازی تلفن همراه (واتساپ و ...) پیش ازمونی با استفاده از پرسشنامه های تحقیقی روی دوگروه تحقیقی(مداخله و کنترل) انجام شد. گروه کنترل صرفا طی ۴هفته از طریق تلفن همراه (واتساپ تصویری، اینستاگرام، ای گپ) تماس های برقرار شده و صرفا احوالپرسی و مراقبت معمول را دریافت می کردند. گروه مداخله طی ۴ هفته (۱۰ جلسه که هرجلسه ۱۵ دقیقه بود) علاوه بر اینکه از مراقبت های معمول بهرمند می شدند تحت اموزش های برنامه خودتدبیری (۱۴) و ویزیت انلاین یا ویزیت الکترونیکی توسط فوق تخصص قلب (محقق) قرار می گرفتند. محتوای برنامه آموزش خود تدبیری شامل گفتگو در مورد ماهیت بیماری اعروق کرونر قلب، عوامل خطر، عوارض بیماری و راههای کنترل اضطراب بود. تاکید مداخله بر افزایش پذیرش رژیم دارویی، الگوی تغذیه، کاهش وزن در صورت نیاز، فعالیت فیزیکی منظم در منزل و ترک سیگار بود همچنین محقق کتابچه ی الکترونیکی آموزش خودتدبیری با تاکید بر تبعیت درمانی و پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید ۱۹(ویروس SARS-CoV-۲) (کرونا ویروس۲۰۱۹-) را در اختیار بیماران جهت انجام تکالیف خانگی قرار داد. . جهت پیشگیری از ابتلا به کویید-۱۹(کرونا ویروس-۲۰۱۹) این بیماران تحت آموزش

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید ۱۹(ویروس SARS-CoV-۲) طبق پروتکل وزارت بهداشت (اموزش در مورد ماهیت، تاریخچه، راه های شیوع و انتقال، راههای جلوگیری از ابتلا، خطرات ان برای بیماران قلبی) قرار گرفتند. ویزیت الکترونیکی نیز اینگونه بود که بیماران با استفاده از دستگاه دیجیتال سنجش فشار خون و دستگاه سنجش قند خون دیجیتال تحت نظارت و ویزیت و راهنمایی های دارویی و غذایی و ... متخصص قلب قرار می گرفتند. لازم به ذکر است که جهت رعایت اصول اخلاقی در پایان تحقیق کتابچه آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. در نهایت بعداز ۴ هفته ۱۰ جلسه ای در جلسه آخر از تمام بیماران نمونه تحقیق(مداخله و کنترل) پرسشنامه های که در مرحله ی قبل از آزمون اجرا گردیده بود باز جهت پس آزمون اجرا گردید. در این تحقیق برای انجام تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده در بخش دموگرافیک از آزمون های توصیفی(میانگین، انحراف معیارو...)استفاده شد در مورد بخش تعیین اثربخشی مداخله از آزمون کای دو و تی مستقل (T) یا تی زوجی با استفاده از نرم افزار Spss۱۶ استفاده شد.

ابزار تحقیق

پرسشنامه جمیعت شناختی

این پرسشنامه که توسط محقق(فوق تخصص جراحی قلب) ساخته شدکه دارای ۱۰ سوال در دو بخش دموگرافیک (جنسیت، سن، وضعیت تاهل و..) و مشخصات بیماری (سابقه چربی خون، دیابت، فشارخون) بود. این پرسشنامه درصدد شناسایی ویژگی های دموگرافیک و بیماری نمونه تحقیقی می باشد

پرسشنامه تبعیت از رژیم دارویی، غذایی، فعالیت جسمانی و پیشگیرانه ویروس کویید -۱۹

پرسشنامه تبعیت از رژیم دارویی توسط فتح الله بیگی در سال۱۳۹۱ ساخته شده است که جهت ارزیابی تبعیت از رژیم دارویی و درمانی بیماران تدوین شده است (۱۳). پایایی این پرسشنامه براساس مقیاس آلفای کرونباخ در سه حیطه تبعیت از رژیم غذایی، فعالیت بدنی و رژیم درمانی به ترتیب عبارت بود از ۰/۹۶، ۰/۹۴، ۰/۸۹که نشان از پایایی خوب بود (۹). این پرسشنامه شامل سه حیطه رژیم غذاییی (۲۸سوال)، ورزش / فعالیت های بدنی (۱۴ سوال) و رژیم دارویی (۶ سوال) بود . دراین پرسشنامه پاسخ های بیماران بین۰تا ۴ نمره گذاری می شود. بر حسب مجموع نمرات کسب شده توسط بیماران از سوالات در هر یک از حیطه ها، میزان تبعیت بیماران از رژیم درمانی محاسبه گردید،

بنابراین کسب نمره بالاتر در هر حیطه نشانگر تبعیت مطلوب از رژیم درمانی بود (۱۰). در آخر به این پرسشنامه محقق تعداد ۱۰ سوال جهت بررسی تبعیت از مسایل پیشگیرانه ابتلا به کویید-۱۹اضافه شد. در واقع این پرسشنامه دارای چهار بعد تبعیت از رژیم غذایی، فعالیت بدنی و رژیم درمانی و تبعیت از مسایل پیشگیرانه ابتلا به کویید ۱۹شد. پرسشنامه تبعیت از مسایل پیشگیرانه ابتلا به بیماری کووید ۱۹ در ذیل آورده می شود

شماره سوالات	میزان آشنایی خودرا از ۰ اصلا تا ۴ کاملا نمره گذاری کنید	نمره
۱	آیا با منشا بیماری کووید۱۹ اشناییت دارید؟	
۲	تا چه اندازه از راههای که بیماری کووید۱۹ می تواند وارد بذنتان شود آگاهید؟	
۳	بعداز شیوع بیماری کووید۱۹ تا روزانه چندبار دستتان را می شویید؟	
۴	بعداز شیوع بیماری کووید۱۹از منزل خارج شده اید؟	
۵	آیا نگرانی در مورد بیماری کووید ۱۹ در شما وجود دارد؟	
۶	آیا از میزان فاصله ای که باید از فرد مشکوک بیماری کووید۱۹ داشته باشید آگاهی دارید؟	
۷	تاچه حد نسبت به رعایت عوامل بهداشتی و پیشگیرانه در خانه نسبت به اعضای خانواده حساسید؟	
۸	آیا می دانید بیماری کووید۱۹ برای چه کسانی بیشتر خطرناک است؟	
۹	اصلا قصد دارید که عوامل بهداشتی و ... اعلامی از سوی وزارت بهداشت را رعایت کنید؟	
۱۰	آیا بخشنامه فاصله گذاری اجتماعی را رعایت می کنید؟	

مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علایم روانی و گویه های ۱۰تا ۱۸ علایم جسمانی را می سنجد این مقیاس در طیف لیکرت (هرگز =۰ ،گاهی اوقات =۱ ،بیشتر اوقات = ۲ و همیشه =۳) ساخته شده است. پایایی این ابزار با استفاده

از روش آلفـای کرونبـاخ بـرای عامـل عامـل اول آلفـا ۰/۸۷۹ و عامـل دوم آلفـا۰/۸۶۱ و آلفـاکل پرسشـنامه ۰/۹۱۹بـه دسـت آمـد (۱۱). مقـدار λ۲- گاتمـن بـرای کل پرسشـنامه (۰/۹۲۲=۲- λ و ضریـب آلفـای کرونبـاخ بـرای علائـم روانـی (۰/۸۷۹ =α، علائـم جسـمانی (۰/۸۶۱ =α بـه دسـت آمـد (۱۲). داده‌هـای پژوهشـی علیپـور، قدمـی، علیپـور، عبـدالله زاده (۱۳۹۸) بـا مـدل دوعاملـی بـرازش مناسـبی دارد. جـداول نمـرات اسـتاندارد رسـم شـد و دامنـه نمـرات عامل‌هـای پرسشـنامه و نمـره کل شـدت اضطـراب کرونـا بـر اسـاس نمـرات اسـتاندارد T بـه سـه دامنـه عـدم اضطـراب یـا خفیـف، متوسـط و شـدید تقسـیم شـد (۱۱).

یافته ها

جدول۱: میزان تبعیت از رژیم های ارایه شده از سوی متخصص برای گروه کنترل

شاخص	مرحله	میانگین	انحراف معیار	T
تبعیت از رژیم دارویی	قبل از مداخله	۲/۷۴	۰/۳۰۴	df= ۸
	بعداز مداخله	۲/۲۵	۰/۲۱۷	p-value= ۰/۴
تبعیت رژیم غذایی	قبل از مداخله	۳/۱۶	۰/۴۷۱	df = ۸
	بعداز مداخله	۳/۴۱	۰/۹۷۴	p-value = ۰/۸
میزان فعالیت جسمانی	قبل مداخله	۲/۲۴	۰/۱۲	df = ۸
	بعداز مداخله	۲/۳۴	۰/۳۴۱	p-value= ۰/۱۱
تبعیت از مسایل پیشگیرانه ابتلا به کویید-۱۹	قبل مداخله	۳/۱	۰/۸۴	df= ۸
	بعداز مداخله	۲/۵۴	۰/۱۱	p-value = ۰/۵
اضطراب بیماری کووید-۱۹	قبل از مداخله	۸/۳۶	۰/۳۰۴	df = ۸
	بعداز مداخله	۹/۷۴	۰/۱۲	p-value = ۰/۴۳

طبـق (جـدول۱) نتایـج آزمـون آمـاری تـی مسـتقل نشـان داد کـه میانگیـن میـزان تبعیـت از رژیـم دارویـی و تبعیـت از رژیـم غذایـی و فعالیـت جسـمانی، تبعیـت ازمسـایل پیشـگیری از ابتـلا بـه بیمـاری کووید-۱۹، اضطـراب بیمـاری کووید-۱۹ در طـی ۱۰ جلسـه از شـروع مداخلـه ، در گـروه کنتـرل تغییـر معنـاداری وجـود نـدارد (p<۰ /۰۰۵).

جدول ۲: میزان تبعیت از رژیم های ارایه شده از سوی متخصص برای گروه مداخله

شاخص	مرحله	میانگین	انحراف معیار	T
تبعیت از رژیم دارویی	قبل از مداخله	۲/۵۶	۰/۶۸	df = ۸
	بعداز مداخله	۴/۳۹	۰/۴۷	p-value = ۰/۰۰۱
تبعیت رژیم غذایی	قبل از مداخله	۲/۱۷	۰/۴۲۰	df = ۸
	بعداز مداخله	۵/۳۱	۱/۳۹۷	p-value = ۰/۸
میزان فعالیت جسمانی	قبل مداخله	۲/۱۸	۰/۲۴۱	df = ۸
	بعداز مداخله	۵/۴۷	۱/۳۸۴	p-value = ۰/۰۰۱
تبعیت از مسایل پیشگیرانه ابتلا به کویید-۱۹	قبل مداخله	۲/۰۱	۰/۴۱۷	df = ۸
	بعداز مداخله	۵/۳۴	۰/۲۷۱	p-value = ۰/۰۰۱
اضطراب بیماری کووید-۱۹	قبل از مداخله	۹/۱۷	۰/۳۶۱	df = ۸
	بعداز مداخله	۳/۲۴	۰/۳۶۷	p-value = ۰/۰۰۵

طبـق (جـدول۲) نتایـج آزمـون آمـاری تـی مسـتقل نشـان داد کـه میانگیـن میـزان تبعیـت از رژیـم دارویـی و تبعیـت از رژیـم غذایـی و فعالیـت جسـمانی و تبعیـت از مسـایل پیشـگیرانه ابتـلا بـه کوییدا۱۹(ویـروس کرونـا۲۰۱۹)، اضطـراب بیمـاری کووید-۱۹در طـی ۱۰ جلسـه از شـروع مداخلـه، در گـروه مداخلـه تغییـر معنـاداری وجـود دارد (p>۰/۰۰۵).

جدول ۳: اطلاعات دموگرافیک گروه مداخله و کنترل

گروه	گروه مداخله	گروه گنترل
سن ۴۵-۶۷	۴۱ ± ۳/۶۷	۴۴/۳ ± ۱/۰۱
جنسیت	۱۰۰درصد مرد	۱۰۰درصد مرد
BMI	۱/۲±۱/۱۲	۴/۲۱ ± ۱۲/۴۱
مقدارp	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

همانطـور کـه در (جـدول۳) مشـاهده مـی شـود نتایـج جـدول دموگرافیـک نشـان مـی دهـد کـه دو گـروه کنتـرل و آزمـون از نظـر متغیرهـای دموگرافیـک و مشـخصات بیمـاری در ابتـدای مطالعـه همگـن بودنـد

نتیجه گیری

براسـاس نتایـج ایـن مطالعـه، اجـرای برنامـه مراقبـت بهداشـتی و نظـارت دارویـی الکترونیکـی باعـث پیشـگیری از ابتـلا بـه بیمـاری کرونـا-۲۰۱۹ و بهبـود تبعیـت از رژیـم درمانـی و کاهـش اضطـراب بیمـاری کووید-۱۹بیمـاران دارای تجربـه بـای پـس عـروق کرونرقلبـی مـی شـود .ایـن تحقیـق همسـو بـا نتایـج تحقیقـی محمـدزاده (۱۳۹۹) مبنـی بـر اثربخـش بـودن اجـرای مراقبـت بهداشـتی و نظـارت دارویـی بـا اسـتفاده از فضای مجـازی و ویزیـت الکترونیکـی مـی باشـد (۴).

طـی تحقبقـات پوتـر و پـری (۲۰۰۸) بـا توجـه بـه ایـن کـه آمـوزش موجـب میگـردد تـا توانایـی بیمـار در مراقبـت از خـود افزایـش یابـد و در نتیجـه سـلامتی ارتقـا یافتـه و از بیماریهـا پیشـگیری شـود (۱۴) لـذا در ایـن تحقیـق آمـوزش از طریـق الکترونیکـی و فضـای مجـازی باعـث افزایـش اسـتراتژی هـای پیشـگیرانه در بیمـاران و افزایـش توانایـی مراقبـت از خـود در مقابـل ایتـلا بـه کوویـد ۱۹(کرونـا ویـروس نویـن ۲۰۱۹) در آزمودنـی هـا شـده اسـت. همچنیـن اثـرات ارزنـده و مفیـد آموزش بیمـار بارهـا در تحقیقـات مختلـف بیـان گردیـده اسـت. و ایـن امـر سـبب افزایـش رضایـت مددجـو، بهبـود کیفیـت زندگـی، اطمینـان از تـداوم مراقبـت، تسـکین اضطـراب بیمـار، کاهـش بـروز عـوارض بیمـاری، افزایـش شـرکت در برنامـه هـای مراقبت بهداشـتی(تبعیت از رژیـم درمانـی) و کسـب اسـتقلال مددجـو در انجـام فعالیـت هـای روزمـره زندگـی مـی گـردد (۱۵).

در تبییـن دیگـر نتایـج تحقیـق ذاکـری و همـکاران(۱۳۹۵) نشـان داد کـه اجـرای برنامـه آموزشـی خودتدبیـری سـبب بهبـود تبعیت از رژیـم درمانـی در بیمـاران مبتـلا بـه بیمـاری ایسـکمیک قلـب مـی شـود (۱۱). در تحقیقـی دیگر حسـینی فر و همـکاران (۱۳۹۸) بـه ایـن نتیجـه رسـیدند کـه ویزیـت الکترونیکـی (e-visit)در مراقبـت هـای بهداشـتی اولیـه بـا اسـتفاده از تلفـن همـراه مـی توانـد یـک نظـارت دقیـق در وضعیـت بیمـاران را امکانپذیر سـازد و یـک حالـت پیشـگیری را داشـته باشـد. بـه راحتـی بـا برطـرف کـردن برخـی چالـش هـا ماننـد هزینـه ایجـاد ایـن نـوع از تلـه مدیسـین و همچنیـن امـوزش بـه بیمـاران میتوانـد، برای کسـانی کـه در مناطـق دور افتـاده زندگـی مـی کننـد و امـکان گرفتـن خدمـات درمانـی بـه آسـانی مقـدور نیسـت مـی توانـد مفیـد واقـع شـود (۸).

در تبییـن دیگـر یافتـه هـای تحقیـق اینگونـه مـی تـوان گفـت کـه در هنـگام چالـش هـای طبیعـی (زلزلـه و ..) و غیـر طبیعی که دسترسـی بـه نظـام بهداشـتی بـا مشـکلات و خطراتـی برخـوردار اسـت یـا حضـور در جمـع خطـرات ابتـلا بـه بیمـاری ماننـد بیمـاری کووید۱۹مطـرح اسـت اسـتفاده از زیـر سـاخت هـای ارتباطـی و خدمـات الکترونیکـی مـی توانـد جایگزیـن خوبـی بـرای مراقبـت هـای بهداشـتی و ... باشـد (۴). بررسـی هـای سـلیم و میمـش (salim and memish) در سـال (۲۰۱۹) طـی بررسـی هـای تحـت عنـوان روش هـای جهـت جلوگیـری از انتشـار ویـروس کرونـا (کوییـد-۲۰۱۹) و قطـع زنجیـره انتقـال آگاهـی بخشـی و قطـع ارتبـاط حضـوری افـراد از طریـق هـای مختلـف (آمـوزش هـای الکترونیکـی و پیگیـری هـای بیمـاران) مـی دانـد (۱۶). در تبییـن افزایـش تبعیـت درمانـی گـروه مداخلـه مـی تـوان اینگونـه گفـت کـه زمانـی کـه افـراد بیمـار تحـت نظـر پزشـکان خـود قـرار میگیرنـد بـا توجـه بـه اینکـه در مـدت درمـان اعتمـاد بیمـار بـا پزشـک افزایـش مـی یابـد لـذا هنگامیکه ایـن افـراد تحـت نظـر پزشـک خـود از طریـق فضـای مجـازی و انلایـن رهنمـود و نظـارت مـی شـوند بیمـاران مبتنـی بـر ایـن اعتمـاد سـعی در اجـرای حداکثـری دسـتورات مراقبتـی و بهداشـتی مـی شـود بـه همیـن خاطـر درایـن تحقیـق میـزان تبعیـت درمانـی بیمـاران قلبـی از برنامـه خودتدبیری و پیشـگیرانه ابتـلا بـه بیمـاری کووید۱۹(ویـروس SARS-CoV-۲) در گـروه مداخلـه افزایـش یافـت (۴).

ایـن تحقیـق مشـخص کـرد کـه بـا اسـتفاده از خدمـات فضـای مجـازی و الکترونیکـی مـی توانیـم ضمـن امـوزش پیشـگیرانه ابتـلا بـه کوییـد۱۹؛ دغدغـه ایـن بیمـاران را ناشـی از در دسـترس بـودن پزشـک متخصـص برطـرف کـرد و ازسـوی دیگـر ازخدمـات انلایـن یـا از راه دور، بـه عنـوان وسـیله ای مناسـب جهـت نظـارت و مراقبـت بهداشـتی از ایـن گـروه در خطر اسـتفاده کـرد. بـا توجـه بـه نبـود درمـان اسـتاندارد و واکسـن مؤثـر بـرای کروناویـروس جدیـد، بهتریـن راه در شـرایط حاضـر اجتنـاب از آلودگـی و جلوگیـری از انتشـار آن است(پیشـگیری). یکـی از اقدامـات اولیـه در ایـن وضعیـت، مسـافرت نکـردن بـه مناطـق اپیدمیـک، نخـوردن و تمـاس نداشـتن بـا حیوانـات وحشـی، تداوم فاصلـه گـذاری اجتماعـی و قزنطینـه خانگـی مـی باشـد. طـی

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

پیشنهاد توکلی و همکاران (۱۳۹۹) افرادی که در ۱۴ روز اخیر سابقه سفر به ناحیه اپیدمی را داشتند، دمای بدن آنها باید به مدت ۱۴ روز پیگیری شود لذا پیشنهاد می شود در صورت مشاهده علایم بیماری، از وسایل حمل و نقل شخصی یا تعیین شده برای قرار نگرفتن در معرض عموم استفاده کنندیا همچنین کارکنان بخش بهداشت درهنگام انتقال بیماران مشکوک یا تأیید شده باید تجهیزات حفاظت شخصی را به درستی پوشیده و در زمان مناسب به درستی از بدن درآورند. در صورت قرار گرفتن در معرض خون یا مایعات بدن بیماران، کارکنان بخش بهداشت باید محل آلودگی را با آب و صابون کامل شستشو دهند (۱).

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران و کسانی که در اجرای تحقیق محقق را یاری کرده اند تشکر می شود. همچنین برای رعایت ملاحظات اخلاقی از بیماران رضایت نامه دریافت شده همچنین از محرمانه بودن اطلاعات به بیماران اطمینان خاطر داده شد.

References

1. Tavakoli A, Vahdat K, Keshavarz M. Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): An Emerging Infectious Disease in the 21st Century. Iran South Med J. 2020; 22 (6): 432-450URL: http://ismj.bpums.ac.ir/article-1-1222-fa.html
2. V. Peyronnet, J. Sibiude, P. Deruelle, C. Huissoud, X. Lescure, J.-C. Lucet, L. Mandelbrot, I. Nisand, C. Vayssière, Y. Yazpandanah, D. Luton, O. Picone, Infection par le SARS-CoV-2 chez les femmes enceintes. État des connaissances et proposition de prise en charge. CNGOF, Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie ,2020, Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie , https://doi.org/10.1016/j.gofs.2020.03.014.
3. Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. Understanding the 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. J Mil Med. 2020; 22 (1) :1-11. URL: http://militarymedj.ir/article-1-2430-fa.html.
4. Mohammadzadeh, A. Effectiveness of Electronic Health Care and Drug Monitoring Program to Prevent COVID-19 Disease (SARS-CoV-2) and Adherence to Therapeutic Regimen in Patients with Chronic(Ischemic Heart)Disease-case pilot. J Mil Med. 2020; 22 (1) .
5. Rigi, F., Bazdar, P., Salehi Ardabili, S., Naseri, M. & Feizi, A. 2013. The effect of foot re-flexology on anxiety in patients with coronary artery bypass surgery referred to Seyed-Al-Shohada teach-ing hospital, Urmia, 2012. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty, 11, 578-583.
6. Dehdari T, Heidarnia A, Ramezankhani A, Sadeghian S, Ghofranipour F. Effects of progressive muscular relaxation training on quality of life in anxious patients after coronary artery bypass graft surgery. Medical Science of Islamic Azad University Journal. 2009; 17 (4): 205-211. [In Persian].
7. Ghafuri, R. Evaluating the Effectiveness of Patient Education Using Distance Education Using Virtual Space, 3rd International Telemedicine Congress of Iran; E-Visiting or Visiting, Tehran, Iranian Telemedicine Association, https://www.civilica.com/Paper-MEDMEM03-MEDMEM03_014.html.
8. Hosseini Fard, H. Nashmili and Kaveh, S. The Effectiveness of E-Visiting Cell Phone Use in Primary Health Care: A Systematic and Systematic Review Study, 3rd International Congress of Iranian Telemedicine; com / Paper-MEDMEM03-MEDMEM03_006.html.
9. Fathollahbeigi, F., Co-supervisors, Tehran University of Medical Sciences.
10. Zakeri Moghaddam, M. Ebrahimi, Q. Good luck, eh. Haqqani, h. The effect of post-discharge self-management program on adherence to treatment regimen in patients with ischemic heart disease. Journal of Research, 11 (1) 1395, 24-17.
11. Ahmad, Alipour . Abolfazl, Ghadami . Zahra Alipour , Hasan Abdollahzadeh. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Journal of Health Psychology, 2019; 8 (32): 163-175. doi: 10.30473 / hpj.2020.52023.4756.
12. Guyatt G.H., Berman L.B., Townsend M., Pugsley S.O., Chambers L.W(1987)A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. Thorax.42: 773–778. 10.1136/thx.42.10.773.
13. Dong X., Wang L., Tao Y., Suo X., Li Y., Liu F.,

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020

Zhao Y., Zhang Q. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.2017: 12, 49-58 https://doi.org/10.2147/COPD.S11 7626.

14. Potter PA, Perry AG. Textbook of basic nursing. St Louis: Mosby 2008; 48.
15. Bastable, SB. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice. (2nd Ed) Sudbury, Mass. Jones and Bartlet Publishers 2008.
16. Salim Baharoon, Ziad A. Memish, MERS-CoV as an emerging respiratory illness: A review of prevention methods,Travel Medicine and Infectious Disease, Volume 32,2019,,https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2019.101520.

Downloaded from ijnv.ir at 9:17 +0430 on Sunday May 3rd 2020