

March-April 2021, Volume 10, Issue 1

Nursing Process of a Client with Acute Coronary Syndrome Based on King's Goal Attainment Model: A Case Study

Simin Hojjatoleslami¹, Fatemeh Cheraghi², Seyed Reza Borzou³, Firuzeh Payamani⁴,
Mahnaz Khatiban^{5*}

1- PhD Candidate in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

2- Professor, Department of Pediatric Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

3- Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Chronic Disease (Home Care) Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

4- PhD Candidate in Nursing, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

5- Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Maternal and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

Corresponding author: Mahnaz Khatiban, Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Maternal and Child Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.

Email: Mahnaz.Khatiban@gmail.com

Received: 16 Dec 2020

Accepted: 19 April 2021

Abstract

Introduction: Cardiovascular disease is a major cause of death, creating huge health-related costs for health care systems. A client who understands the goals of treatment and care in line with their goals and priorities, will be more involved. King's goal attainment theory has addressed this issue. This study was performed to provide a nursing process in a client with acute coronary syndrome based on King's goal attainment Model.

Methods: In this case study, a myocardial infarction client with unsuccessful coronary angioplasty and the impossibility of open-heart surgery who was referred to the hospital twice within 10 days due to complications was evaluated. Data were collected through the client's file, observation and interview with the client, family, physician and nurse. The stages of the nursing process, namely, nursing diagnosis, common goals setting and prioritization, transaction based on client preferences, and evaluation of client achievement goals by comparing before and after in the range of 2- to 2+ were performed as a qualitative analysis.

Results: Analyzes showed that although the client did not have a clear understanding of the importance of adherence to health and treatment behaviors, he was willing to interact with the nurse in a step-by step manner. Findings led to 7 nursing diagnoses and 42 caring goals. In the evaluation, the client was able to adhere the treatment well and modify the activities of daily living.

Conclusions: According to the nursing process based on King's goal achievement model, the Acute Coronary Syndrome client was able to act on his prioritized goals by trying to adjust daily activities. It is suggested that the nursing process be used based on King's goal achievement model in clients with acute coronary syndrome.

Keywords: Nursing Process, Acute Coronary Syndrome, nursing model, Nursing theory, Case Study.

فرایند پرستاری مددجوی مبتلا به سندرم کرونری حاد بر اساس مدل دستیابی به هدف کینگ:

مطالعه موردی

سیمین حجه الاسلامی^۱، فاطمه چراغی^۲، سید رضا برزو^۳، فیروزه پیامی^۱، مهناز خطیبان^{۴*}

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۲- استاذ، گروه پرستاری کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماریهای مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۳- دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از بیماریهای مزمن (منزل)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

۴- دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۵- استاذ، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
نویسنده مسئول: مهناز خطیبان، استاذ، گروه پرستاری داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت از مادر و کودک، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

ایمیل: Mahnaz.Khatiban@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۵

چکیده

مقدمه: بیماری های عروق قلب، علت اصلی مرگ می باشند که هزینه های کلان مرتبط با سلامت را برای سیستم های مراقبتی ایجاد می کنند. مددجویی که اهداف درمان و مراقبت را همراستای اهداف و اولویت های خود درک نماید، مشارکت بیشتری در آنها خواهد داشت. نظریه دستیابی به هدف کینگ به این موضوع پرداخته است. این مطالعه به منظور ارائه فرایند پرستاری در مددجوی مبتلا به سندرم کرونری حاد بر اساس مدل دستیابی به هدف کینگ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه موردی یک مددجوی سکته قلبی با آنژیوپلاستی کرونری ناموفق و عدم امکان جراحی قلب باز که پس از ترخیص، طی ۱۰ روز دو بار به دلیل عوارض به بیمارستان مراجعه کرده بود، بررسی شد. داده ها از طریق پرونده مددجو، مشاهده و مصاحبه با مددجو، خانواده، پزشک و پرستار گردآوری شد. مراحل فرایند پرستاری یعنی بررسی، تشخیص پرستاری، تعیین اهداف مشترک و اولویت بندی، تراکنش بر اساس ترجیحات مددجو و ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف توسط مددجو با مقایسه قبل و بعد در طیف ۲- تا ۲+ به صورت تجزیه و تحلیل کیفی انجام شد.

یافته ها: تحلیل ها نشان داد که هرچند مددجو درک صحیح از اهمیت تبعیت از رفتارهای سلامت و درمان را نداشت، اما آمادگی برای برقراری تعامل با پرستار به صورت پیش قدم شدن را داشت. یافته ها منجر به ۷ تشخیص پرستاری و ۴۲ هدف مراقبتی گردید. در ارزشیابی مددجو قادر شد به خوبی از درمان تبعیت کند و فعالیت های روزمره زندگی خود را تعدیل نماید.

نتیجه گیری: طبق فرایند پرستاری بر اساس مدل دستیابی به هدف کینگ، مددجوی سندرم کرونری حاد توانست با تلاش در زمینه تعدیل فعالیت های روزمره بر اساس اهداف اولویت بندی شده خودش، عمل نماید. پیشنهاد می شود فرایند پرستاری بر اساس مدل دستیابی به هدف کینگ در مدجویان سندرم کرونری حاد مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه ها: فرایند پرستاری، سندرم کرونری حاد، مدل پرستاری، تئوری پرستاری، مطالعه موردی.

مقدمه

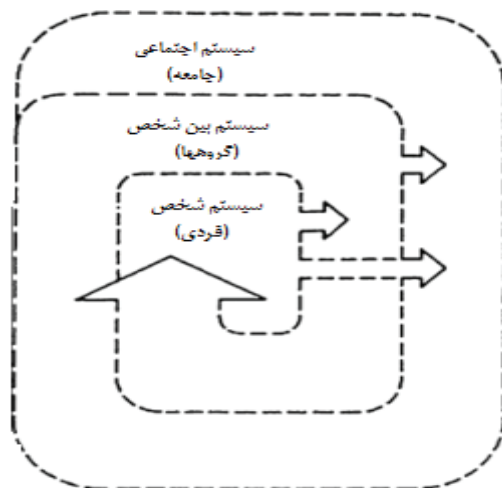
بیماری های عروق قلب، علت اصلی مرگ و میر می باشند. سالیانه در اروپا، بیش از ۳/۹ میلیون، یعنی ۴۵٪ [۱] در ایالات متحده، تقریباً ۳۰٪ [۲] و در ایران باعث ۳۸٪ از مرگ ها می باشند. این بیماریها در سطح جهان، هزینه های کلان مرتبط با سلامت را برای سیستم های مراقبتی ایجاد می کنند [۳]. هدف از درمان سندرم کرونری حاد، کاهش آسیب به میوکارد، حفظ عملکرد آن و پیشگیری از عوارض می باشد [۴]. هر ساله ۲/۵ میلیون نفر به دلیل این سندرم در بیمارستان بستری می شوند که ۲۰ درصد آنها به دلیل بیماری ایسکمیک قلب در سال آینده مجدداً بستری خواهند شد و تقریباً به همین نسبت طی یک سال از رویداد اولیه خود می میرند [۵]. پذیرش مجدد بیماران سکتة قلبی در طی ۳۰ روز، به دلایل قلبی و غیر قلبی ۱۲ درصد گزارش شده است [۶].

رفتار سالم مددجویان قلبی عروقی می تواند نقش مهمی در جلوگیری از وقایع تکرار شونده ی کشنده داشته باشد. با وجود اهمیت واضح رفتارهای سلامتی بعد از این سندرم، اکثر مددجویان به توصیه های پزشکی پایبند نیستند [۵]. شواهد نشان می دهند که با تغییر در سبک زندگی می توان، روند بیماری را کند یا معکوس نمود. طبق مطالعات، مددجویان پس از ترخیص، می خواهند اطلاعات و پشتیبانی بیشتری داشته باشند و غالباً نمی توانند تغییرات سبک زندگی را مدیریت نمایند. دستورالعمل ها، آموزش بهداشت به دنبال ترخیص از بیمارستان برای به حداقل رساندن عوارض جانبی را توصیه می کنند. آموزش مددجویان مبتلا به بیماریهای عروق قلب و خانواده های آنها یک عنصر

سیمین حجه الاسلامی و همکاران

اساسی در پیشگیری ثانویه است که متخصصان بهداشت در آن نقش اساسی دارند [۷]. مددجو و مراقبان خانوادگی آنها باید در مراحل اولیه بعد از درمان، از نقش مراقبتی خود در آینده اطلاع پیدا کنند تا بتوانند با انگیزه لازم به بهبود کیفیت زندگی و توانبخشی مددجو کمک نمایند [۸]. در یک ارتباط مراقبتی صحیح، هدف برای مددجو، خانواده و مراقبین سلامت، بازگرداندن و حفظ سلامتی مددجو است [۹]. با برقراری ارتباط بین پرستار و مددجو، بین دانش نظری پرستار و توقع و انتظارات بیمار از چگونگی انجام مراقبت و درمان، تجانس ایجاد می شود [۱۰]. ارتباط اثر بخش مهمترین عامل در حفظ مراقبت های پرستاری با کیفیت است [۱۱]. پزشکان و پرستاران باید برای برقراری ارتباط مؤثر با مددجویان به منظور مشارکت مددجویان در تصمیم گیری عاقلانه برای حفظ سلامتی اشان اهمیت قائل شده و به آن اولویت دهند. همچنین، به مددجویان اجازه دهند تا برداشت های خود را بیان کنند. تنها از این طریق آنها می توانند به یکدیگر کمک کرده و محیط مطلوبی برای تصمیم گیری ایجاد نمایند [۱۲].

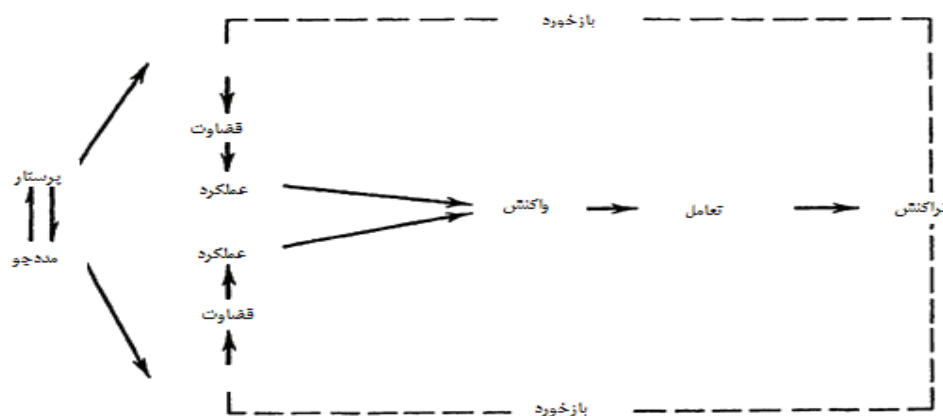
چنانچه بیماران اهداف درمان و مراقبت خود را هم راستای اهداف و اولویت های خود درک نمایند، مشارکت بیشتری در آنها خواهند داشت. یکی از تئوری های تعاملی در حوزه پرستاری که به این موضوع پرداخته، تئوری دستیابی به هدف ایموژن کینگ می باشد که بر اساس درک متقابل بین پرستار و مددجو است و مراقبت خانواده - محور را نیز تسهیل می نماید [۱۲]. این تئوری از سه سیستم اصلی: شخصی، بین شخصی و اجتماعی تشکیل شده است [۱۳].



شکل ۱: مفاهیم سیستم شخص، بین شخصی و اجتماعی بر اساس تئوری ایموژن کینگ [۱۴].

بین افراد و محیط برای رسیدن به هدف سلامتی است. هنگامی که هر دو طرف تعامل، هدف مشابهی دارند و سعی در دستیابی به آن را دارند، تعامل موثر به نام تراکنش رخ می دهد. در طی تراکنش، افراد به طور مؤثر نقش های خود را انجام می دهند، به اهداف از پیش تعیین شده خود می رسند و با محیط خود کنار می آیند. این فرایند دارای زنجیره های بازخورد برای ارزیابی مداوم سیستم شخصی است [۱۶]. کینگ معتقد است که اهمیت سیستم بین شخصی برای مراقبت با کیفیت بسیار بیشتر از دو سیستم دیگر است و فرایند پرستاری ابتدا در این سیستم رخ می دهد [۱۷]. دستیابی به هدف سلامتی هنگامی حاصل می شود که هر دو طرف رابطه به طور صحیح با یکدیگر تعامل داشته و برای دستیابی به اهداف همکاری نمایند [۱۸]. سومین قسمت، سیستم اجتماعی با ابعاد: سازماندهی، اقتدار، قدرت و تصمیم گیری است که وظیفه ارائه چارچوبی برای تعاملات اجتماعی و ارتباطات بین فردی در جامعه مثل محل کار و سازمان ها را به عهده دارد [۱۹].

در سیستم شخصی، هر فرد، موجودی منحصر به فرد و یک کل می باشد که همیشه در تعامل با محیط است [۱۲] و دارای ابعاد: ادراک، خود، رشد و تکامل، تصویر ذهنی، فضای شخصی و زمان [۱۴]، یادگیری و مقابله است. درک در رابطه پرستار و بیمار نقش قابل توجهی دارد زیرا درک دقیق، زندگی روزمره را تسهیل می کند و به شخص کمک می کند تا تعامل بهتری با محیط اطراف برقرار کند [۱۲]. درک دقیق پرستار از سیستم شخصی مددجو، دستیابی به هدف و تعامل پرستار با مددجو را تسهیل می کند [۱۵]. سیستم بین شخصی از تعامل بین دو یا چند نفر در گروه ها ایجاد می شود. رابطه متقابل پرستار و مددجو نمونه ای از آن است. به منظور درک این سیستم باید مفاهیم تعامل، ارتباط، تراکنش، نقش، استرس و عوامل استرس زا را درک نماییم [۱۲]. ارتباط فرایند تبادل و تبدیل اطلاعات از یک حالت به حالت دیگر است. تعامل فرایند برقراری ارتباط و درک شخص دیگر است که معمولاً با قضاوت همراه است و بر اهداف تأثیر می گذارد. تراکنش یک تعامل معنی دار



شکل ۲: تعامل بین پرستار و مددجو بر اساس تئوری ایموژن کینگ [۱۴]

نظریه، پرستاران می توانند با برقراری تعامل و تراکنش به درک مددجو پی ببرند و در راستای تعیین اهداف دوجانبه خود مراقبتی، اولویت بندی اهداف، روش های دستیابی به اهداف به توافق مشترک برسند [۱۳]. مطابق این نظریه، فرایند پرستاری، سیستمی مبتنی بر عملکرد است [۲۱] که دارای چهار مرحله طبق (جدول ۱) است.

در نظریه دستیابی به هدف، بر مشارکت بیمار در تصمیماتی مانند تعیین و توافق بر اهداف خود مراقبتی، اولویت بندی اهداف، توافق روش های دستیابی به اهداف و درک بیمار جهت تعیین میزان دستیابی به اهداف تأکید زیادی شده است [۲۰]. هدف از پرستاری، تبیین درک مددجویان در کلیه مراحل فوق می باشد. طی فرایند پرستاری براساس این

جدول ۱: فرایند پرستاری: تئوری و روش کینگ [۱۴]

سیستم مبتنی بر عملکرد در فرایند پرستاری	سیستم مبتنی بر مفاهیم در تئوری کینگ
بررسی	درک پرستار و مددجو ارتباط پرستار و مددجو تعامل بین پرستار و مددجو
برنامه ریزی	تصمیم گیری در مورد اهداف موافقت برای دستیابی به هدف
مداخلات	انجام تراکنش
ارزیابی	دستیابی به هدف

فرایند پرستاری بر اساس مدل تعاملی دستیابی به هدف کینگ در مددجوی سندرم کرونری حاد به صورت مطالعه موردی انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعه ی موردی و بر اساس فرایند پرستاری دستیابی به هدف کینگ می باشد که جمع آوری اطلاعات از ابتدای سال ۱۳۹۸ آغاز شد. جامعه پژوهش شامل کلیه مددجویان سندرم کرونری حاد مراجعه کننده به مرکز قلب شهر همدان می باشند. نمونه پژوهش یک مددجوی سکت قلبی با آنژیوپلاستی کرونری ناموفق و عدم امکان جراحی قلب باز بود. وی پس از ترخیص، طی ۱۰ روز، دو بار به دلیل عوارض به بیمارستان مراجعه کرده بود. بدین منظور انتخاب نمونه از طریق نمونه گیری در دسترس از جامعه پژوهش یعنی مددجویان بستری در بخش مراقبت های ویژه قلبی با تشخیص سندرم کرونری حاد انجام شد. معیارهای ورود شامل: سکونت در شهر همدان، تمایل به مشاوره و استفاده از حمایت های پرستاری، داشتن وضعیت فرهنگی مناسب مددجو و خانواده جهت ورود به منزل مددجو و عدم ابتلا به سایر بیماری های جسمی و روانی (براساس سابقه پزشکی فرد) بود. معیار خروج، عدم تمایل مددجو یا خانواده به ادامه ی تعامل بود. مددجو در بیمارستان آموزش های روتین با پمفلت از سایر پرستاران دریافت کرده بود. گردآوری داده ها از طریق پرونده بیمار، مصاحبه و مشاهده بیمار، خانواده و پزشک و پرستار انجام شد. فرایند پرستاری طبق مدل دستیابی به هدف کینگ، پس از پذیرش درخواست پژوهشگر توسط مددجو در روز ترخیص از بیمارستان، که امکان انجام مداخله عروقی از راه پوست رد شده بود آغاز گردید.

پرستاری، یک رشته علمی مبتنی بر دانش حرفه ای است و توسعه رویکردهای جدید در بالین پرستاری، مستلزم کسب دانش کافی در مورد تئوری های پرستاری است. لذا استفاده از تئوری های پرستاری در بالین نشاندهنده دانش و کفایت پرستاری است [۱۲]. مداخلات پرستاری مبتنی بر مدل های پرستاری، دارای رویکرد جامع نگر هستند و مراقبت پرستاری را از طیف خدمت محور به سوی فعالیت های متمرکز بر مددجو سوق می دهند [۲۲]. با استفاده از تئوری ها در مراقبت از مددجو، می توان به بهبود استانداردهای مراقبتی، کاهش هزینه ها، و در نهایت اصلاح کیفیت زندگی مددجویان امید داشت [۲۳].

مطالعات مختلف تاثیر به کارگیری نظریه دستیابی به هدف کینگ را برای بهبود کنترل بیماری های مختلف نارسایی قلب [۲۴] و شیزوفرنی [۲۵] به صورت مطالعه ی موردی و مطالعه ی گروهی در مددجویان دیابتی [۲۶، ۲۷] در خارج از ایران و بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی [۲۸] در ایران را نشان داده اند، اما در جستجوی تیم تحقیق، مطالعه ای جهت کاربرد این نظریه در مددجویان سندرم کرونری حاد یافت نشد. طبق مطالعه ی Ishak و همکاران، یکی از کاربردهای مطالعات موردی که تک مورد برای توضیح یک پدیده با ویژگی های منحصر به فرد کافی می باشد در آزمون تئوری ها می باشد [۲۹] و پرستارانی که برنامه ی مراقبتی را تنظیم می کنند باید مطلوب ترین و کارآمدترین مدل را انتخاب نمایند تا در مراقبت های طولانی مدت موثر باشد [۳۰]. همچنین استفاده از این مدل در بیماریهایی که افراد نیاز به یک برنامه مراقبتی با اهداف تعیین شده برای تحریک ادامه درمان را دارند مفید می باشد [۲۴] و مددجویان از مراقبت های بالینی که به نفع سلامتیشان و با هدف ارتقاء مراقبت ها باشد استقبال می کنند [۲۶]. لذا مطالعه ی حاضر به منظور به کارگیری

مراحل:

۱- بررسی: قسمت اول ابزار بر اساس اطلاعات شخصی، تشخیص و درمان و بررسی های فیزیکی بود. قسمت دوم شامل سوال های مصاحبه در مورد مفاهیم سیستم های: شخصی (درک، خود، تصویر ذهنی، رشد و نمو، زمان و مکان)، بین شخصی (ارتباط، تعامل انسانی، نقش، سازگاری، استرس، عملکردها و سازگاری) و اجتماعی (سازمان، کنترل، تصمیم گیری، دستیابی به هدف، قدرت، صلاحیت، اختیار و موقعیت در خانه و خانواده) بود. که پایه اصلی آن بر مبنای ابزار مورد استفاده در پایان نامه ورشویی، بر اساس درک مددجو و پرستار، [۲۸] بر اساس الگوی گوردون [۳۱] و نمونه ذکر شده در کتاب فاست بود [۲۰].

۲- تشخیص پرستاری: قسمت سوم ابزار شناسایی تشخیص های پرستاری فعال و احتمالی بر اساس انجمن علمی پرستاران شمال امریکا ۲۰۱۸ می باشد [۳۲] که به صورت تشخیص پرستاری، اتیولوژی، علائم و نشانه ها نوشته می شود [۳۳].

۳- برنامه ریزی شامل تعیین اهداف مشترک و اولویت

می باشد که با تایید و درک بیمار و موافقت برای دستیابی به آنها، اهداف به صورت اسمارت نوشته و با مددجو اولویت بندی شدند.

۴- مداخلات که در مدل کینگ تراکنش نامیده می شود شامل: تعامل برگزاری سه جلسه آموزشی ۴۵ دقیقه ای در منزل مددجو با حضور همسر و دختر علاوه بر پمفلت های ارائه شده در بیمارستان با مولاژ قلب جهت آموزش آناتومی و فیزیولوژی عروق قلب، بیماری های عروق قلب و عوارض آن، عوامل خطرآفرین، مدیریت بیماری با تاکید بر خودمراقبتی و تمرکز بر عوامل خطر قابل تعدیل و اصلاح شیوه زندگی (پیاده روی، رژیم غذایی و ...) با مثال های عملی، آموزش استفاده از داروها به صورت پرسش و پاسخ و کنترل عملی نبض و فشارخون انجام شد.

۵- ارزشیابی، که از مقیاس میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده (GAS)، در ۵ سطح، در ابتدا و پایان دوره تعاملی طبق (جدول ۲) استفاده شد [۲۸]. که در این پژوهش یک ماه و ۶ ماه بعد انجام شد.

جدول ۲: مقیاس سنجش میزان دستیابی به هدف کینگ

کمی	شرح	کیفی
-۲	۰-۲۵ درصد اطلاعات در مورد هدف مورد نظر را ذکر و آنها را رعایت نمی کند	کمتر از حد انتظار
-۱	۰-۲۵ درصد اطلاعات در مورد هدف مورد نظر را ذکر و آنها را رعایت می کند	قدری کمتر از حد انتظار
۰	۲۵-۷۵ درصد اطلاعات در مورد هدف مورد نظر را ذکر و آنها را رعایت نمی کند	در حد انتظار
+۱	۲۵-۷۵ درصد اطلاعات در مورد هدف مورد نظر را ذکر و آنها را رعایت می کند	قدری بیشتر از حد انتظار
+۲	بیش از ۷۵ درصد اطلاعات در مورد هدف مورد نظر را ذکر و آنها را رعایت می کند	بیشتر از حد انتظار

مقیاس دستیابی به اهداف، یک تکنیک ریاضی برای تعیین میزان کمیت رسیدن به اهداف تعیین شده است که در توانبخشی نیز از آن استفاده می شود. این روند تعیین اهداف را بطور مناسب تشریح می کند، به گونه ای که دستیابی به هر هدف می تواند در مقیاس ۵ نقطه ای از (-۲) تا (+۲) اندازه گیری شود و سپس روش تعیین کمیت نتیجه را در یک نمره واحد دستیابی به هدف توضیح می دهد [۳۴].

یافته ها

ارائه مورد:

موضوع مطالعه مردی، ۷۰ ساله، متاهل، دیپلم، مسلمان، بازنشسته مقیم و اهل شهر همدان که مددجو با درد شدید

قفسه سینه در پشت جناغ و کتف، تنگی نفس و تعریق سرد به بیمارستان مراجعه نموده که تشخیص بیماری سندرم کرونری حاد، سکتة قلبی قدامی با بالا رفتن قطعه اس تی و موج تی وارونه برای او گذاشته شده است. موارد مختل در آزمایش خون مقدار آنزیم کراتین فسفوکیناز قلبی بالا و آنزیم تروپونین کیفی، مثبت می باشد. میزان سرعت رسوب گلبول قرمز بالا و گلبول های سفید، بالا بدون شواهدی از عفونت می باشد. در اکوی قلبی، کسر تخلیه ای، ۴۵-۴۰ درصد (در حال جبران)، در گزارش آتریوگرافی، مداخله از راه پوستی ناموفق بر روی رگ شاخه اصلی چپ و ۵۰ درصد قسمت ابتدای شاخه راست اکتاتیک می باشد. در اسکن قلبی ناحیه اپکس، قدامی و سپتوم حرکت ضعیف و اندازه بطن چپ طبیعی می باشد. که

سیمین حجه الاسلامی و همکاران

با دستگاه الکترونیک بخش سی سی یو داشته است. در مانیاتور بخش تعداد ضربان قلب طبیعی همراه با گاهی اوقات ضربه زودرس بطنی، تعداد تنفس و دمای طبیعی دارد. داروهای مددجو حین ترخیص شامل انواع قرص: آسپرین، پلاویکس، کاپتوپریل، ایزوسورباید و آتوروستاتین می باشد. مددجو پس از ترخیص از بخش سی سی یو، دوبار مراجعه به اورژانس بیمارستان به دلیل ناخوشی و تغییرات فشار خون به صورت هایپوتنشن و درد پا نیز داشته است. سونوگرافی داپلر وضعیت عروق پا را طبیعی ذکر نموده است. دستورات دارویی مددجو در ویزیت های بعدی پزشک به انواع قرص: آسپرین، لوزارتان و هیدروکلرتیازید، آمیلودیپین و متورال تغییر یافته است. ابتدا بررسی طبق الگوی کینگ شامل درک مددجو و پرستار طبق (جدول ۳) انجام شد.

در مجموع طبق نظر جراح قلب، قابلیت جراحی قلب باز ندارد.

تاکنون تمایلی به مراجعه به پزشک نداشته و هیچ گونه مراقبت های پیشگیرانه دریافت نکرده است و نمی داند که پرفشاری خون داشته یا خیر؟ بیش از ۵۰ سال است بیماری های قلبی عروقی را ذکر نمی کند. در بررسی فیزیکی، ظاهر عمومی خوب است، هوشیار است و به خوبی ارتباط برقرار می کند، رنگ پوست طبیعی و بدون ادم در انتهایها و رال در ریه است، در وضعیت حرکتی نسبی در بخش مشکلی ندارد. شاخص توده بدنی، ۲۸/۸ کیلوگرم بر متر مربع (اضافه وزن)، دور کمر ۱۰۵ (چاقی شکمی) می باشد. فشارخون سیستولی ۱۴۰ میلی متر جیوه (۱۸۰ هم داشته) و دیاستولی ۹۰ میلی متر جیوه (پر فشاری خون)

جدول ۳: بررسی به روش تئوری کینگ

سیستم	درک مددجو	درک پرستار
سبک زندگی	بیان می کند به دلیل مشکلات اقتصادی، مصرف سیگار و کم تحرکی مشکل دار می باشد.	عوامل خطرآفرین قابل تعدیل بیماری های عروق قلب دارد
تشخیص بیماری	سکته قلبی ذکر می کند	سکته قلبی بدون تبعیت از مراقبت سلامت
عوارض بیماری	مرگ به عنوان پدیده ای طبیعی ذکر می کند	فراتر از درک مددجو می باشد مثل: کاهش کیفیت زندگی، بستری های مجدد به دلایل مختلف قلبی و غیر قلبی خواهد بود
عوارض ناشی از درمان	داروهای شیمیایی برای من ضرر دارد و داروها وضعیتم را بدتر می کند	داروها را نمی شناسد. تبعیت از رژیم درمانی خصوصا استفاده از داروها را ندارد
موارد مراقبت و نگهداری سلامت	می دانم باید به روش زندگیم توجه کنم، اما بعد از درست شدن اوضاع اقتصادی ام این کار انجام می دهم	نیازمند اصلاح شیوه زندگی بدون تحمیل هزینه از همین حالا
کمک سایرین	معتقد است جهت کنترل بیماری نیازی به کمک تیم پزشکی و اعضای خانواده ندارد. او اعضای خانواده را در انجام امور منزل حمایت می کند.	برای مدیریت بیماری همکاری تیم پزشکی، مددجو و خانواده الزامی است. تیم پزشکی مراقبت ها و آموزش های معمول ارائه داده اند خانواده مشارکت می کنند (فرزندان امور درمانی پیگیری و انجام آنها را تسهیل نموده اند).

مرور سیستم ها

تغذیه و متابولیسم	اضافه وزن خود را قبول دارد (کمی شکم دارم) رژیم غذایی خود را عادی مثل همه مردم می داند. از زمان بستری یادگرفتم که توجه به رژیم غذایی یکی از اصول درمانی است. رژیم غذایی حدود ۴ وعده روزانه حاوی کربوهیدرات (نان)، چای با رنگ متوسط و نمک فراوان (استفاده از نمک پاش سر سفره و اضافه کردن به غذا) برخی از انواع سبزی، روغن در حد معمول و بیشتر روغن مایع استفاده می کنند. مصرف میوه محدود دارد. گوشت قرمز هفته ای ۲-۳ بار، مرغ حدود هفته ای ۲ بار استفاده می کنند. ماهی حداکثر ماهیانه یکبار در فصول سرد سال صورت سرخ شده و تخم مرغ حدود هفته ای ۲-۳ بار استفاده استفاده می شود.	- اضافه وزن دارد (شاخص توده بدنی: ۲۸/۸ کیلوگرم بر متر مربع) چاقی شکمی دارد (دور کمر ۱۰۵ سانتی متر) - رژیم غذایی پر نمک، پرکالری و نیازمند اصلاح در زمینه های: مصرف نمک دفعات مصرف غذا کم با حجم زیاد انواع سبزی و میوه انواع گوشت سفید و قرمز مصرف مایعات رنگ چای
-------------------	--	---

شخص

نیازمند بررسی بیشتر. (ادرار در شب) ادم واضح در اندام انتهایی ندارد و رال در ریه ها نیز ندارد. عفونت ادراری نداشت و سطح PSA در محدوده طبیعی بود

دفع ادرار هر دو ساعت وجود دارد و در طی شب ۲ بار می باشد.

الگوی دفعی

سیستم	درک مددجو	درک پرستار
	دفع گوارشی معمولی و طبق همیشه، روزانه یکبار می باشد.	عادی است
الگوی خواب و استراحت	ذکر می کند مشکلی ندارم. حدود ۱۰ ساعت می خوابم. مشکلی در به خواب رفتن ندارم و علی رغم بیداری شبانه جهت دفع ادرار به راحتی به خواب می روم. شب ها بعد ساعت ۱۲ می خوابم.	پر خواب فعالیتش کم است. تنگی نفس و خستگی هشدار برای بیماری های قلبی بوده است که توجه نشده است.
الگوی جنسی	رابطه جنسی ندارد و ناراضی هم ذکر نمی کند.	نیازمند اصلاح رفتار حین فعالیت در سرما
الگوی اعتقادی	مذهب مسلمان شیعه است. به خداوند یکتا معتقد است و نمازهای روزانه را به موقع در منزل و گاهی در مسجد به جا می آورد معتقد است نیت قلبی بسیار مهم تر از ظاهر امور است.	فعال تا ۲ ماه نباید رابطه جنسی داشته باشد در حد عرف جامعه می باشد.
بین شخص	الان اوضاع سختی دارم. مشکلات همیشه هستند، ولی الان به مشکلات اقتصادی خانواده زیاد فکر می کنم. در حال پیدا کردن راهکار هستیم.	مشکلات اقتصادی منجر به افزایش استرس و درگیری ذهنی شده است.
اجتماعی	در حد توانم وظایفم را انجام می دهم. دارای نقش های اصلی همسر، پدر و پدر بزرگ و ... می باشم. همه اعضای خانواده تشخیص بیماری او را می دانند. ارتباط اجتماعی خوب است. به راحتی به سوال ها پاسخ مبسوط می دهد. ارتباط با فامیل و بستگان بسیار خوب است. به بیان خودش و تایید خانواده عاشق برگزاری مهمانی در منزلش است. به بستگان نیز سر می زند. بستگان نیز در کلیه روزها برای ملاقات آمده اند. اوقات فراغت علاوه بر خانواده و بستگان با دوستان در محله نیز می گذرانند. به چند متخصص قلب برای کنترل بیماری مراجعه نموده است.	نقش های متعدد دارد که آنها را ایفا می کند. ارتباط اجتماعی خوب است.
	الان در حد متوسط جامعه هستیم. در آپارتمان دو خوابه، طبقه اول واقع در مرکز شهر با همسر و دختر خود زندگی می کنند. پیوسته به اهمیت ارتباطات انسانی در زندگی اشاره می کنند. با تایید خانواده تصمیم گیری های اصلی در منزل با خودش می باشد که عواقب آن بعد مشخص می شود.	در آپارتمانی با وضعیت متوسط جامعه زندگی می کند. قدرت و توانایی تصمیم گیری دارد. همه تصمیم ها، نتایج خوبی به همراه نداشته است.

و اجراء، که هر سه قسمت با مشارکت مددجو بوده و ارزشیابی که دستیابی به هدف و GAS می باشد.

• تشخیص پرستاری ۱: فشارخون ناپایدار در ارتباط با درک نادرست مددجو از نحوه ی مصرف داروها که با بیان مددجو مبنی بر اینکه مصرف دارو حالش را بدتر می کند و بستری های مکرر مشخص می شود (۲-).

اهداف: پس از اقدامات پرستاری (مشاوره)، مددجو همیشه در منزل قبل از مصرف داروها: ۱. میزان فشارخون مناسب برای مصرف قرص های کاهنده فشارخون بیان کند. ۲. میزان نبض مناسب برای مصرف داروهای موثر بر تعداد نبض بیان کند. ۳. فشارخون با دستگاه دیجیتالی منزل به درستی اندازه گیری کند. ۴. نبض رادیال را در یک دقیقه صحیح بشمارد. ۵. عملکرد کلی همه داروهای خود را بیان کند. ۶. فشارخون در محدوده طبیعی حفظ شود. ۷. نبض در محدوده طبیعی حفظ شود. ۸. بحران کاهش یا

لیست مشکلات پس از بررسی ها به شرح ذیل می باشد:

- سبک زندگی به دلیل مصرف سیگار و کم تحرکی مشکل دارد. (عوامل خطرآفرین بیماریهای قلبی)
- تبعیت از درمان (رژیم دارویی، غذایی و فعالیت) ندارد
- عوارض بیماری را نمی شناسد
- درک نامناسب از نحوه مصرف داروها
- نیازمند اصلاح شیوه زندگی از همین حالا
- اضافه وزن، چاقی شکمی، رژیم غذایی پرکالری، پرنمک، چای نسبتا پررنگ، گوشت قرمز و سفید و ...
- کم تحرک، خستگی و تنگی نفس هشدار برای بیماری قلبی، لباس مناسب در سرما
- استرس و درگیری ذهنی به دلیل مشکلات اقتصادی تشخیص های پرستاری فعال و احتمالی، طبق انجمن پرستاران آمریکای شمالی برای این مددجو، برنامه ریزی شامل: اهداف مشترک و اولویت بندی، مداخلات: تراکنش

خواهد داشت. ۳. پس از ۲ ماه بدون تنگی نفس از ۲ طبقه پله بالا رود. ۴. ترک سیگار حفظ کند و ۵. نکات فعالیت مثل ارتباط با تغذیه و لباس مناسب رعایت کند.

مداخلات: تعامل در ارتباط با: ارتباط تحرک و سلامت، افزایش تدریجی فعالیت به صورت متناوب (دوره های استراحت و فعالیت)، پیاده روی در سطح صاف در منزل ۱۰ دقیقه به صورت متناوب چند بار در روز، پیاده روی در سطح صاف در بیرون از منزل با شروع ۱۰ دقیقه، افزایش تدریجی فعالیت با توجه به نبض، استفاده از لباس گرم در سرما، رعایت فاصله بین مصرف غذا و فعالیت، همراه داشتن قرص زیرزبانی، حفظ ترک سیگار و مصرف منظم داروها. ارزشیابی (دستیابی به هدف) GAS: همه ۵ هدف لیست شده کامل برآورده شده است (+۲). تحرک را به عنوان اصل درمانی پذیرفته و رعایت می کند. روزانه ۲ ساعت پیاده روی در شهر در هوای مناسب با شیب ملایم، لباس مناسب را بدون تجربه: خستگی، درد و تنگی نفس دارد.

- تشخیص پرستاری ۴: آمادگی برای تغذیه بهتر در رابطه با درک تبعیت از رژیم غذایی به عنوان اصل درمانی به صورتی که مددجو پیش قدم شده تا بستری مجدد نداشته باشد (-۱).

اهداف: پس از اقدامات پرستاری (مشاوره) مددجو: ۱. انواع مواد غذایی را شناسایی کند. ۲. رژیم غذایی کم نمک و سدیم رعایت کند. ۳. رژیم غذایی کم چرب رعایت کند. ۴. محرک ها مثل چای غلیظ بشناسد. ۵. نکات مصرف غذا مثل افزایش وعده های غذایی، فاصله با استراحت رعایت کند. ۶. حداقل ۵ غذای سالم را لیست کند و ۷. حداقل ۵ غذای ناسالم را لیست کند.

مداخلات: تعامل در ارتباط با: رژیم غذایی به عنوان اصل درمان، شناسایی انواع مواد غذایی، شناسایی رژیم کم نمک و سدیم، حذف نمک پاش از روی میز، شناسایی رژیم کم چرب، آشنایی با دفعات استفاده مواد غذایی، رعایت فاصله بین استفاده مواد غذایی و استراحت، شناسایی مواد غذایی محرک مثل چای غلیظ، فلفل تند، استفاده از انواع میوه و سبزی، توجه به کاهش استفاده از گوشت قرمز و مصرف بیشتر صحیح گوشت سفید (ماهی و مرغ به صورت کبابی یا بخارپز).

ارزشیابی (دستیابی به هدف) GAS: همه ۷ هدف لیست شده کامل برآورده شده است (+۲). رژیم غذایی را به عنوان اصل درمانی پذیرفته و رعایت می کند. به طور مثال کباب

افزایش فشارخون تجربه نکند. ۹. داروها را طبق دستور پزشک، منظم مصرف کند و ۱۰. تا ۶ ماه بستری مجدد نداشته باشد.

مداخلات: تعامل به منظور: یادگیری اصول فشارخون، یادگیری داروهای موثر بر فشارخون، یادگیری بررسی فشارخون با دستگاه دیجیتالی، یادگیری بررسی نبض رادیال، یادگیری داروهای موثر بر نبض، یادگیری استدلال استفاده از هر دارو با توجه به نبض و فشارخون، شناسایی داروها به تفکیک، شناسایی عملکرد داروها، چیدمان منظم داروها روزانه و افزایش مصرف مایعات خصوصا آب.

ارزشیابی (دستیابی به هدف) GAS: همه ۱۰ هدف لیست شده کامل برآورده شده است (+۲).

- تشخیص پرستاری ۲: خطر کاهش پرفیوژن بافت قلب در ارتباط با عدم تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن به صورت درد قفسه سینه که علت بستری بوده (-۲).

اهداف: پس از اقدامات پرستاری (مشاوره) مددجو: ۱. محل های بروز درد قفسه سینه را بشناسد. ۲. علل قلبی و غیر قلبی درد قفسه سینه بیان کند. ۳. اقدامات غیر دارویی تسکین دهنده درد قفسه سینه را بیان کند. ۴. اقدامات دارویی کاهنده درد قفسه سینه بیان کند و ۵. عملکرد درست در صورت عدم تسکین درد قفسه سینه بیان کند. مداخلات: تعامل جهت: علت درد قفسه سینه، شناسایی محل های بروز درد قلبی، بررسی منشا قلبی و غیر قلبی، بی حرکت شدن و نشستن به محض شروع، تنفس عمیق، استفاده از قرص زیر زبانی نیترات تا ۳ عدد به فاصله ۵ دقیقه در صورت عدم تسکین درد، همراه داشتن همیشگی قرص زیرزبانی نیترات با توجه به تاریخ مصرف و در پلاستیک تیره، تماس با ۱۱۵ برای انتقال به بیمارستان و مصرف منظم سایر داروها.

ارزشیابی (دستیابی به هدف) GAS: همه ۵ هدف لیست شده کامل برآورده شده است. ۲ بار درد مختصری تجربه نموده که با مصرف یک قرص زیرزبانی تسکین یافته بود (+۲).

- تشخیص پرستاری ۳: خطر عدم تحمل فعالیت در ارتباط با درک نادرست از تعدیل فعالیت که با تنگی نفس و خستگی حین فعالیت روزمره نشان داده می شود (-۲).

اهداف: پس از اقدامات پرستاری (مشاوره) مددجو: ۱. ارتباط تحرک و سلامت قلب بیان کند. ۲. افزایش تدریجی فعالیت

کوبیده استفاده نمی کند. تعداد وعده های غذایی از ۳ به ۵ رسیده. مصرف میوه و سبزی را افزایش داده و برای خودش به صورت مجزا غذا آماده می کند.

• تشخیص پرستاری ۵: آمادگی برای افزایش سواد سلامت در رابطه با درک ماهیت بیماری و روش های پیشگیری از عوارض به صورتی که مددجو پیش قدم شده تا بستری مجدد نداشته باشد (۲-).

اهداف: پس از اقدامات پرستاری (مشاوره) مددجو: ۱. ماهیت بیماری کرونری بیان کند. ۲. عوامل خطرآفرین بیماری کرونری را لیست کند. ۳. از عوامل خطرآفرین قابل تعدیل مثل (سیگار، بی تحرکی، نمک و چربی) اجتناب کند. ۴. تبعیت از رژیم درمانی (داروها، رژیم غذایی و تحرک) دارد و ۵. بستری مجدد تا ۶ ماه نداشته باشد.

مداخلات: تعامل در رابطه: آشنایی با آناتومی و فیزیولوژی عروق کرونر، ماهیت بیماری و تکرارپذیری، آشنایی با عوامل خطرآفرین قابل و غیرقابل تعدیل، کنترل عوامل خطرآفرین قابل تعدیل، حفظ ترک سیگار، تبعیت رژیم درمانی کلید پیشگیری از عوارضی مثل بستری های مجدد است، مصرف هوشمندانه داروها طبق دستور پزشک با کنترل نبض و فشارخون، رعایت رژیم غذایی کم نمک کم چرب، انجام فعالیت بدنی با رعایت دوره ای استراحت و فعالیت و ارزیابی و اصلاح سطح D3 با انجام آزمایش خون و مصرف قرص های خوراکی این ویتامین.

ارزشیابی (دستیابی به هدف) GAS: همه ۵ هدف لیست شده کامل برآورده شده است (۲+). همچنین سطح ویتامین D3 از فقر به حداقل مقدار طبیعی رسیده است.

• تشخیص پرستاری ۶: اضافه وزن و چاقی شکمی در رابطه با درک از عوامل خطرآفرین قابل تعدیل در محاسبه شاخص توده بدنی و اندازه گیری با متر و مددجو اظهار می کند کمی شکم دارم (۱-).

اهداف: پس از اقدامات پرستاری (مشاوره) مددجو: ۱. چاقی شکمی به عنوان عامل خطرآفرین قابل تعدیل بیماری بیان کند. ۲. لزوم انجام فعالیت را بیان کند. ۳. راهکارهای مصرف مواد غذایی را اجرا کند. ۴. کاهش تدریجی وزن داشته باشد و ۵. کاهش تدریجی دور شکم داشته باشد.

مداخلات: تعامل در مورد: برقراری تعادل بین مصرف مواد غذایی و فعالیت و بیماری، تعادل بین مصرف انواع مواد غذایی، تعادل در مقدار مصرف مواد غذایی و شیوه مصرف مواد غذایی

ارزشیابی (دستیابی به هدف) GAS: ۵ هدف لیست شده قدری بیش از حد انتظار برآورده شده است (۱+). علی رغم حفظ ترک سیگار، شاخص توده بدنی، از ۲۸/۸ به ۲۸/۱ کیلوگرم بر متر مربع و دور کمر از ۱۰۵ به ۱۰۳ کاهش یافته (کاهش نسبت به بررسی اولیه و نیازمند ادامه پیگیری).

• تشخیص پرستاری ۷: خطر وقوع سقوط به دلیل هیپوتانسیون وضعیتی (۰).

اهداف: پس از اقدامات پرستاری (مشاوره) مددجو: ۱. افت فشارخون وضعیتی را توضیح دهد. ۲. راهکارهای مدیریت افت فشارخون وضعیتی را توضیح دهد. ۳. راهکارهای پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به کار برد. ۴. افت فشارخون وضعیتی نداشته باشد و ۵. فشارخون در محدوده طبیعی حفظ شود.

مداخلات: تعامل در رابطه با: توضیح فیزیولوژی افت فشارخون وضعیتی، قراردادن وسایل ضروری مورد نیاز کنار تخت، تغییر پوزیشن آهسته از غلطیدن در بستر، نشستن، آویزان کردن پاها کنار بستر و بعد راه افتادن، در صورت لزوم نوشیدن چند جرعه آب قبل از بلند شدن، حفظ فشارخون در محدوده طبیعی و مصرف منظم داروها. ارزشیابی (دستیابی به هدف) GAS: همه ۵ هدف لیست شده کامل برآورده شده است (۲+) و تا کنون افت فشارخون وضعیتی نداشته است.

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که با مدل دستیابی به هدف کینگ، از طریق مشارکت مددجو و پرستار و همراستا شدن اهداف مددجو با پرستار، مددجوی مبتلا به سندرم کرونری حاد، توانسته به اکثر اهداف در سطح بیش از حد انتظار (۲+) دست یافته، عوامل خطر قابل تعدیل را رعایت، بیماری خود را مدیریت نموده و تا ۶ ماه بستری مجدد و عوارض بیماری نداشته است. همچنین مددجو با پیش قدم شدن و تلاش در زمینه تعدیل فعالیت های روزمره بر اساس اهداف مراقبتی عمل نموده است. همسو با این مطالعه: مطالعه موردی De Oliveira در مددجوی آقا ۶۰ ساله، مبتلا به نارسایی قلب با بیش از دو سال مراجعه به قسمت سرپایی مرکز قلب و عروق برزیل، سابقه ۱۲ ساله ی پرفشاری خون و ۷ ساله ی دیابت، با استفاده از تئوری دستیابی به هدف کینگ که پس از جمع آوری داده ها از

اثربخش کم هزینه و غیر تهاجمی بر خودکارآمدی بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی در ایران موثر بوده و در نهایت می تواند سبب افزایش اطمینان این بیماران در انجام مراقبت از خود در فرایند درمان شود [۲۸].

انجام این مطالعه به درک اهمیت تعامل پرستار با مددجو برای دستیابی به اهداف مشترک و ارتقاء مددجو کمک کرد. همسو با این مطالعه نتایج مطالعه ی توصیفی تحلیلی Karota و همکاران (۲۰۲۰) در اندونزی با هدف تجزیه و تحلیل درک و رفتار خود مراقبتی بیماران دیابتی با استفاده از مدل تراکنش پرستار-مددجو بر اساس تئوری دستیابی به هدف کینگ در ۵۰ مددجوی دیابتی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بود که نتایج نشان داد تراکنش پرستار - بیمار بر اساس نظریه کینگ منجر به بهبود درک و رفتار خود مراقبتی بیماران دیابتی ۲۱ تا ۵۹ سال در واحد مراقبت های اولیه شده است [۲۷].

مددجویان مبتلا به بیماری های حاد کرونری نیاز به حمایت دارند و باید در مورد بیماری خود مطلع باشند تا بتوانند بیماری خود را مدیریت نموده و از پیشرفت بیماری به طرف عوارض پیشگیری نمایند. تجزیه و تحلیل داده ها به درک جنبه های زندگی روزمره افراد مبتلا به بیماری و درک مشکلات مربوط به تبعیت از درمان کمک کرده است. بنابراین تئوری دستیابی به هدف کینگ در سندرم کرونری حاد کاربرد دارد. همچنین انجام این مطالعه منجر به افزایش دانش علمی ما در به کارگیری مدل دستیابی به هدف کینگ در چارچوب تشخیص های پرستاری گردید. استفاده از مدل کینگ بسیار ساده و قابل درک می باشد و مراحل پیچیده و سخت ندارد [۳۵]. همچنین با کاربرد مدل پرستاری کینگ به عنوان راهنما می توانیم پرستاری حرفه ای را ارتقا بخشیم.

محدودیت این پژوهش، همانند سایر مطالعات موردی عبارتست از این که یک مورد بررسی شده است که تعمیم پذیری روش ها و راهبردها کاهش می یابد، لذا نیاز به تکرار در سایر مددجویان دارد تا بتواند به عنوان روش مداخله ای اجرا گردد. با این وجود، این مطالعه دارای ماهیت کیفی است و موقعیت های واقعی زندگی را نشان می دهد.

نتیجه گیری

نتیجه گیری اصلی پژوهش به انجام مراقبت با استفاده

منابع مختلف، جنبه های مختلف فعالیت زندگی روزانه و مشکلات مرتبط با تبعیت از درمان درک شده و مشاوره ی پرستاری موثر به همراه تلاش و انگیزه ی مددجو در زمینه ی تغییر شیوه ی زندگی منجر به دستیابی به اهداف مشترک تعیین شده در ابتدای فرایند شده است. به طوری که عوامل خطر قابل تعدیل بیماری کنار گذاشته شد. تبعیت از درمان، در مورد سطح فعالیت، رژیم غذایی و دارویی به خوبی انجام شده و پرستار به صورت فعال در تعامل شرکت نموده است [۲۴]. در مطالعه ی موردی Cheng نیز با عنوان استفاده از نظریه دستیابی به هدف کینگ برای تسهیل انطباق با دارو در یک مددجوی روانپزشکی، مشخص شد که مهمترین عامل بستری های مجدد مددجوی اسکیزوفرنیک، عدم رعایت رژیم دارویی بود، سپس یک برنامه ی مراقبتی منحصر به فرد شامل: درک اهمیت انطباق با دارو، ارتباط بین بیماری، مدیریت دارویی و علائم عود بیماری که نیازهای مددجو را برآورده می کرد تهیه و اجرا شد. در نهایت کاربرد این تئوری به سود مددجو و خانواده ی او بود و مددجو توانست در کنترل شرایط خود، کاهش دفعات عود بیماری و بستری مجدد در بیمارستان و حفظ عملکردهای اجتماعی کمک کند [۲۵]. همچنین مطالعه ی نیمه تجربی طولی Araujo و همکاران در برزیل با هدف بررسی تاثیر مداخلات پرستاری مبتنی بر تئوری دستیابی به هدف کینگ در بهبود مراقبت از مددجویان دیابتی و تبعیت از درمان در یک واحد مراقبت بهداشتی اولیه در طی ۳ جلسه مشاوره بود که در جلسه ی اول بررسی و درک متقابل انجام شد و در جلسات بعدی طرح مراقبتی تدوین و اجرا شد. استفاده از تئوری کینگ در گروه مداخله منجر به احساس مسئولیت چشمگیر بیماران، همراهی با تیم درمان، تبعیت بهتر از رژیم درمانی و بهبود کیفیت زندگی در مقایسه با گروه کنترل که برنامه تدوین شده ی روتین را دریافت می کردند شد [۲۶]. البته این مطالعه در گروه آزمون و کنترل انجام شد که از این نظر با مطالعه ی موردی حاضر متفاوت می باشد.

همچنین نتایج نشان داد فرایند پرستاری بر اساس مدل دستیابی به هدف کینگ در بیماران مبتلا به سندرم کرونری حاد در ایران جهت انجام مراقبت پرستاری قابلیت اجرایی دارد. همانطور که در تحقیق ورشوئی و همکاران، در ایران به کارگیری برنامه مراقبتی مبتنی بر نظریه دستیابی به هدف کینگ (تراکنش) به عنوان یک مداخله پرستاری

این پژوهش برگرفته از طرح مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی با شماره ۹۸۱۱۰۸۸۴۴۸ و تاییدیه از کمیته اخلاق به شماره (IR.UMSHA.REC.1398.884) می باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری، کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی درمانی فوق تخصصی قلب و عروق فرشچیان، پزشکان و پرستاران این مرکز و همچنین مددجوی ساعی و خانواده ی محترم ایشان که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند اعلام می دارند.

از نظریه ها و مدل های پرستاری به عنوان یک راهنما اشاره دارد. انتخاب تئوری دستیابی به هدف برای استفاده در زمینه های مختلف که در آن مراقبت عینی به روشی منظم انجام می شود، مناسب است. امید است که این مطالعه بتواند در پر کردن شکاف ادبیات مربوط به روند پرستاری در مددجویان با تشخیص سندرم کرونری حاد مورد استفاده قرار گیرد. و پیشنهاد می شود در تعداد بیشتری از مددجویان سندرم کرونری حاد مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

References

1. Manfrini O, Cenko E. Heart and vascular disorders: gender differences in acute coronary syndrome. *Health and Gender: Springer*; 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15038-9_19
2. Vercammen KA, Moran AJ, McClain AC, Thorndike AN, Fulay AP, Rimm EB. Food security and 10-year cardiovascular disease risk among US adults. *American journal of preventive medicine*. 2019;56(5):689-97. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.11.016>
3. Hosseinzadeh-Shanjani Z, Hoveidamanesh S, Ramezani M, Davoudi F, Nojomi M. Adherence of cardiologist physicians to the American Heart Association guideline in approach to risk factors of cardiovascular diseases: An experience from a teaching hospital. *ARYA Atherosclerosis*. 2019;15(1):38-43.
4. Hinkle j. *Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing: Lippincott Williams & Wilkins*; 2015.
5. HuffmanJC, DuBoisCM, MastromauroCA, Moore SV, Suarez L, Park ER. Positive psychological states and health behaviors in acute coronary syndrome patients: A qualitative study. *Journal of Health Psychology*. 2016;21(6):1026-36. <https://doi.org/10.1177/1359105314544135>
6. Wang H, Zhao T, Wei X, Lu H, Lin X. The prevalence of 30-day readmission after acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Cardiology*. 2019;42(10):889-98. <https://doi.org/10.1002/clc.23238>
7. Svavarsdóttir MH, Sigurdardóttir AK, Steinsbekk A. What is a good educator? A qualitative study on the perspective of individuals with coronary heart disease. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 2016;15(7):513-21. <https://doi.org/10.1177/1474515115618569>
8. Gholami M, Fallahi Khoshknab M, Maddah S, Ahmadi F, Khankeh H, Naderi N. Information needs of patients with cardiovascular disease in health information seeking process: A qualitative study. *Journal of Nursing Education*. 2014;2(4):33-49.
9. Jalalmarvi F, kordi M, Mazlom Sr. Assessing the impact of continuous care model on the treatment of chronic diseases. *Paramedical Sciences and Military Health*. 2018;13(2):35-43.
10. Hosieni F, Ravari A, Akbari A. The effect of communicating with patients using peplau model on patients' satisfaction with the provided nursing cares at the cardiac intensive care unit. *Iran Journal of Nursing*. 2017;29(104):36-45. <https://doi.org/10.29252/ijn.29.104.36>
11. Moghaddasian S, Abdollah-zadeh F, Rahmani A, Salehain M, Firouzian A. Nurse -patient communication and its relation to satisfaction with nursing services in view point of cancer patients hospitalized in shahid ghazi hospital, Tabriz. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2013;5(2):459-66. <https://doi.org/10.29252/jnkums.5.2.459>
12. Adib-Hajbaghery M, Tahmouresi M. Nurse-patient relationship based on the imogene king's theory of goal attainment. *Nursing and Midwifery Studies*. 2018;7(3):141-4. https://doi.org/10.4103/nms.nms_10_17
13. Meleis A. *Theoretical nursing: development and progress: Lippincott Williams & Wilkins*; 2011.

14. King IM. King's theory of goal attainment. *Nursing Science Quarterly*. 1992;5(1):19-26. <https://doi.org/10.1177/089431849200500107>
15. Alligood MR. *Nursing theorists and their work-e-book*: Elsevier Health Sciences; 2017.
16. Smith MC, Parker ME. *Nursing theories and nursing practice*: FA Davis; 2015.
17. Caceres BA. King's theory of goal attainment: exploring functional status. *Nursing science quarterly*. 2015;28(2):151- . <https://doi.org/10.1177/0894318415571601>
18. Alligood MR. *Introduction to nursing theory: its history, significance, and analysis*. Nursing theorists and their work-e-Book. 2013;1.
19. Alligood MR. *Nursing theory-e-book: utilization & application*: Elsevier Health Sciences; 2013.
20. Fawcett J, Desanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories*: FA Davis; 2012.
21. Fawcett J, Alligood MR. Influences on advancement of nursing knowledge. *Nursing Science Quarterly*. 2005; 18 (3):227-32. <https://doi.org/10.1177/0894318405277523>
22. Kaya A, Boz İ. The development of the professional values model in nursing. *Nursing Ethics*. 2019; 26 (3):914-23. <https://doi.org/10.1177/0969733017730685>
23. Payamani F, Cheraghi f, Borzou r, hojjatoleslami S, Khatiban M. Nursing Process Based on Johnson's Behavioral System Model in Patients with Multiple Sclerosis: Case Report. *Journal of Nursing Education*. 2020;9(2):19-26.
24. De Oliveira IMM. Brief Communications Clinical case of heart failure in the light of the imogene king's theory of reach of goals. 8th international congress of Cardiology on the internet; Argenthna2013.
25. Cheng M-Y. Using King's Goal Attainment Theory to facilitate drug compliance in a psychiatric patient. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*. 2006;53(3):90-7.
26. Araújo ESS, Silva LdFd, Moreira TMM, Almeida PCd, Freitas MCd, Guedes MVC. Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory. *Revista brasileira de enfermagem*. 2018; 71 (3):1092-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0268>
27. Karota E, Purba JM, Simamora RH, Siregar CT. Use of King's theory to improve diabetics self-care behavior. *Enfermería Clínica*. 2020;30:95-9. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.12.035>
28. Varshoie Mr, Khatiban M, Fallahiniya g, Soltanian A, Abbasi M. The effect of applying King Theory on the Self care self efficacy in cancer patients undergoing Chemotherapy. Hamadan university of madical sciences faculty of nursing and midwifery: Hamadan University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery; 2014.
29. IshakNM, BakarA, YazidA. Developing sampling frame for case study: challenges and conditions. *World Journal of Education*. 2014;4(3):29-35. <https://doi.org/10.5430/wje.v4n3p29>
30. Rosińczuk J, Kołtuniuk A, Górska M, Uchmanowicz I. The application of callista roy adaptation model in the care of patients with multiple sclerosis-case report. *The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing*. 2015; 4(3):121-9. <https://doi.org/10.15225/PNN.2015.4.3.5>
31. Crisp J, Douglas C, Rebeiro G, Waters D. *Potter & Perry's Fundamentals of Nursing ANZ edition-eBook*: Elsevier Health Sciences; 2020.
32. Herdman HT, Kamitsuru S. *NANDA international nursing diagnoses: definitions & classification 2018-2020*: Thieme; 2017. <https://doi.org/10.1055/b-006-161141>
33. Memarian R. *Application of nursing conceots and theories*. 3 ed ed. Iran: Heydari; 2013.
34. Turner-Stokes L. *Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide*. *Clinical Rehabilitation*. 2009;23(4):362-70. <https://doi.org/10.1177/0269215508101742>
35. Husband A. Application of King's theory of nursing to the care of the adult with diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. 1988;13(4):484-8. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1988.tb02854.x>